Prefeitura de ARACRUZ
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO IV

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACRUZ
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - EDITAL SEMSA Nº 004/2018

SOLICITAÇÃO DE RECURSO - EDITAL SEMSA Nº 004/2018

INSCRIÇÃO Nº_____

NOME DO CANDIDATO:_____

CPF:_____

ENDEREÇO:_____Nº_____

BAIRRO:_____ CIDADE:_____

TEL:( ) _____CARGO:_____

CÓDIGO DO CARGO:_____

DESCRIÇÃO DO RECURSO

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

ASSINATURA DO SOLICITANTE

ARACRUZ-ES, _____ de _____ de 2019.

COMPROVANTE DE ENTREGA DO RECURSO DO EDITAL

Recebi em ____/____/ ____ o formulário com a solicitação do recurso do edital.

ARACRUZ-ES, _____ de _____ de 2019. _____

ASSINATURA CONFERENTE