# Anexo V

## FORMULÁRIO INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

Senhor Candidato:

1. Utilizar o presente Formulário para a intereposição de Recurso contra o Resultado Final do Processo de Recrutamento, Seleção e Contratação do Edital 001/2023 do qual tenha participado. O uso deste formulário dará mais segurança ao processo e tornará mais rápida a resposta ao candidato.
2. O candidato deverá seguir os procedimentos indicados no Edital 001/2023, conforme publicado no DOU 23.996 de 08/03/2023 e divulgado no endereço eletrônico https://policlinicaposse.org.br/Processo Seletivo .
3. O candidato deverá assinar todas as páginas do seu Recurso.
4. A ausência de assinatura invalidará o Recurso.
5. A resposta ao Recurso será encaminhada para o e-mail do candidato indicado neste formulário.

PREENCHER TODOS OS CAMPOS DO FORMULÁRIO

| DADOS DO SOLICITANTE | |
|---|---|
| NOME DO CANDIDATO: | |
| CPF: | TELEFONE FIXO: |
| E-MAIL: | CELULAR: |

| DADOS DA SELEÇÃO | |
|---|---|
| DEPARTAMENTO/UNIDADE RESPONSÁVEL PELA SELEÇÃO: **RECURSOS HUMANOS** | |
| ÁREA DA SELEÇÃO: | CARGO PRETENDIDO: |
| EDITAL: **01/2023** | |

| SOLICITAÇÃO |
|---|
| TIPO DE RECURSO:<br>( ) Avaliação Curricular<br>( ) Provas<br>( ) Avaliação Psicolaboral |
| DATA: _____/_____/_____ |

DESCRIÇÃO DO RECURSO

_____

_____

_____

_____

_____

ASSINATURA DO CANDIDATO: PÁGINA: