

Anexo V

FORMULÁRIO INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

Senhor Candidato:

1. Utilizar o presente Formulário para a interposição de Recurso contra o Resultado Final do Processo de Recrutamento, Seleção e Contratação do Edital 001/2024 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 001/2024, conforme publicado no DOU de 22/02/2024 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: 01/2024	

SOLICITAÇÃO
TIPO DE RECURSO: () Avaliação Curricular () Provas () Avaliação Psicolaboral
DATA: ____/____/____

DESCRIÇÃO DO RECURSO

ASSINATURA DO CANDIDATO:

PÁGINA: