



## 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 001/2023 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 23.902 de 17/10/2022 e divulgado no endereço eletrônico [https://policlinicaquirinopolis.org.br/Processo Seletivo](https://policlinicaquirinopolis.org.br/ProcessoSeletivo).
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: <b>RECURSOS HUMANOS</b>	
ÁREA DA SELEÇÃO:	CARGO PRETENDIDO:
EDITAL: <b>01/2023</b>	

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

DESCRIÇÃO DO RECURSO

---

---

---

---

---

ASSINATURA DO CANDIDATO:

PÁGINA: