ANEXO III

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FORMULÁRIO DE RECURSO - EDITAL 002/SEMAD/SEMUSA

Nome do Candidato: _____

CPF: _____Nº DE INSCRIÇÃO: _____

CARGO/ESPECIALIDADE: **CUIDADOR TERAPÊUTICO**

JUSTIFICATIVA DO CANDIDATO:

(Preenchido de forma legível e sem rasuras, preferencialmente em letra de forma ou em anexo digitado)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

JI-PARANÁ, RO, _____ DE _____ DE 2020.

_____

ASSINATURA DO CANDIDATO

OBS: Justificativa com no máximo 12 (doze) linhas.