



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE
processoseletivo.aceacs@gmail.com

ANEXO VII

FORMULÁRIO DE RECURSOS

Para
Comissão de Processo Seletivo
Público nº. 001/2020 São
Francisco do Pará / PA

NOME DO CANDIDATO: _____

CPF _____ **RG** _____ **Nº DE INSCRIÇÃO:** _____

CARGO INSCRITO: _____ **ZONA PARA** _____

ATUAÇÃO _____

LOCAL: _____

TIPO DE RECURSO (ASSINE O TIPO)

<input type="checkbox"/>	Contra indeferimento de inscrição	
<input type="checkbox"/>	Contra gabarito da prova Objetiva	Requerente a prova objetiva nº da questão _____ Gabarito Oficial _____ Resposta do Candidato _____
<input type="checkbox"/>	Contra resultado da prova de títulos	
<input type="checkbox"/>	Contra o Resultado Final	

JUSTIFICATIVA DO CANDIDATO (RAZÕES DO RECURSOS)

