ANEXO IV FORMULÁRIO PARA RECURSO

Eu,_____, Protocolo de Inscrição n°_____, venho, respeitavelmente, junto à Comissão do Processo Seletivo Simplificado para Nomeação Temporária 001/2019-**SEMSA** apresentar o recurso contra decisão da Comissão, nos seguintes termos:

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

Nestes termos pede deferimento.
Pedro Canário/ES,_____de_____de 2019.

Nome:_____Assinatura: _____

Rua: São Paulo, 220 – Bairro: Boa Vista – Pedro Canário / ES, CEP. 29970-000
CNPJ: 10.554.621/0001-70 e-mail: saude@pedrocanairo.es.gov.br Fone: (27) 3764-3612/3630/1610