



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS

PROCESSO SELETIVO PARA O PREENCHIMENTO DO CARGO DE _____ EDITAL _____

ETAPA DO PROCESSO QUE ESTÁ QUESTIONANDO _____

NOME DO CANDIDATO:

MOTIVO:

JUSTIFICATIVA:

ANEXAR DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS, QUANDO NECESSÁRIO.

Goiânia, ___/___/_____

Assinatura do Candidato

VIA DO CANDIDATO

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS

NOME COMPLETO DO CANDIDATO: _____

DATA E HORÁRIO DA ENTREGA: _____

RESPONSÁVEL PELA ENTREGA: () CANDIDATO () REPRESENTANTE
LEGAL

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO: _____