



Anexo V

FORMULARIO 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 002/2021 do qual tenha participado. O uso deste formulário dará mais segurança ao processo e tornará mais rápida a resposta ao candidato.
O candidato deverá seguir os procedimentos indicados no Edital 002/2021, publicado no DOU n.º 23.512, de 16/03/2021 e divulgado no endereço eletrônico [https://policlinicaquirinopolis.org.br/Processo Seletivo](https://policlinicaquirinopolis.org.br/ProcessoSeletivo)
2. O candidato deverá assinar todas as páginas do seu Recurso.
3. A ausência de assinatura invalidará o Recurso.
4. 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: RECURSOS HUMANOS | |
| ÁREA DA SELEÇÃO: | CARGO PRETENDIDO: |
| EDITAL: 02/2021 | |

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

DESCRIÇÃO DO RECURSO

ASSINATURA DO CANDIDATO:

PÁGINA: