



## Anexo V

### FORMULÁRIO 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 005/2021 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 005/2021, conforme publicado no DOU n.º 23.626, de 31/08/2021 e divulgado no endereço eletrônico [https://policlinicaquirinopolis.org.br/Processo Seletivo](https://policlinicaquirinopolis.org.br/Processo_Seletivo)
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: <b>RECURSOS HUMANOS</b> |                   |
| ÁREA DA SELEÇÃO:   | CARGO PRETENDIDO: |
| EDITAL: <b>05/2021</b>   |                   |

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

DESCRIÇÃO DO RECURSO

---

---

---

---

---

ASSINATURA DO CANDIDATO:

PÁGINA: