PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 006/2024

EDITAL DE PUBLICAÇÃO 012/2024

CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO DE AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

REQUERIMENTO DE RECURSO ADMINISTRATIVO

Nome do Candidato:_____

OBS.: Datilografar, digitar ou escrever em letra de forma (clara e legível) sobre o recurso da não homologação da inscrição. Apresentar fundamentação lógica e consistente.

Justificativa do Candidato – Razões do Recurso

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

Data: _____de_____de 2024.

_____
Assinatura do Candidato ou Representante Legal