FORMULÁRIO DE RECURSO

Prefeitura Municipal De Sooretama-Es Secretaria Municipal De Assistência Social	**Formulário De Recurso**
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 001/2024	
Dados Pessoais	
Nome Completo	
Nº da Inscrição	
Cargo Pretendido	
Nome Do Cargo Pretendido	
Solicitação: À Comissão Organizadora	
Como candidato (a) ao cargo acima informado, através do Processo Seletivo Simplificado Nº 001/2024, solicito a revisão: ( ) do resultado da Análise de Currículo ( ) outros – a especificar	
JUSTIFICATIVA	
_____ Assinatura Candidato	