



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

Nome do Candidato: _____, Inscrição Nº _____

CPF: _____, Nº da Classificação: _____ Nome do Cargo: _____

Local para onde fez a inscrição: _____

Processo Seletivo EDITAL Nº _____, CONVOCAÇÃO Nº _____

Apresento RECURSO junto à Comissão de Processo Seletivo contra decisão da mesma (explicitar a decisão que está contestando).

Os argumentos com os quais contesto a referida decisão são:

_____, ____ de ____ de 2021.

ASSINATURA DO CANDIDATO