Segunda-feira

16 de Janeiro de 2023 21 - Ano XVIII - Nº 1666

Catu

ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATU SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Geonísio Barroso, Centro Administrativo, Boa Vista – CEP: 48110-000 Catu-Bahia

ANEXO III REQUERIMENTO DE RECURSO

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE RECURSO** |
| **Nº de Inscrição:** |
| **Nome do Candidato:** |
| Ao Presidente da Comissão de Recrutamento de PessoalComo candidato ao Processo Seletivo para a função de solicito revisão no processo de Avaliação Curricular, mediante as seguintes razões:Catu, xxx de xxxxxxxx de 2023.**Atenção:**1. **Preencher o recurso com letra legível.**
2. **Apresentar argumentações claras e concisas.**
3. **Preencher o recurso em 02 (duas) vias, das quais 01 (uma) será retida e outra permanecerá com o candidato, sendo atestada na entrega.**
4. **Não é permitido acostar nenhum documento ao recurso.**
 |

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: OEE0NDQ3NTDBNEE3QTDFQK

Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.