

ANEXO - FORMULÁRIO

Formulário para Interposição de Recursos Avaliação Médica

CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS EDITAL N° 011/2023 – DRH/SEAP

RECURSO REFERENTE A AVALIAÇÃO MÉDICA CONVOCAÇÃO ATRAVÉS DO EDITAL N° _____ E RESULTADO PUBLICADO PELO EDITAL N° _____.

PERÍODO DE RECURSO: DE ACORDO COM O ITEM REFERENTE AO PRAZO, INDICADO NO EDITAL DE RESULTADO DA AVALIAÇÃO MÉDICA.

Candidato(a):

Número da Inscrição:

Opção da vaga (Componente Curricular e/ou Pedagogo, conforme inscrição do candidato). Caso sejam duas, informá-las)

Número do Protocolo de envio da documentação.

Núcleo Regional de Educação – NRE de inscrição:

Espaço para formulação do Recurso.

Se houver necessidade, utilize o verso. No caso de utilizar o verso, não esquecer de digitalizar ambos os lados do formulário para envio no e-mail: dpmconcursoseed@seap.pr.gov.br.

Local e data: _____

Assinatura do candidato