



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO**

ANEXO VII

MODELO DE RECURSOS

À COMISSÃO ORGANIZADORA E JULGADORA DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DO EDITAL Nº 001/2016 PARA PROVIMENTO DE VAGAS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) CRUZ DAS ARMAS NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA.

Nome do Candidato: _____

Documento de Identidade: _____ **CPF** _____

Endereço: _____

Vaga: _____

Fundamentação (resumida, clara e objetiva):

Data: _____ **Assinatura:** _____

OBS: O Prazo para impetrar recurso é de 2 (dois) dias úteis contados a partir do dia da publicação do resultado provisório de classificação. Não serão aceitos recursos por meio não especificado neste edital ou fora do horário estipulado neste edital.