**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVORADA DO NORTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 001/2022**

**EDITAL N. 002/2022**

**FORMULÁRIO PADRONIZADO PARA REQUERIMENTO DE RECURSO ADMINISTRATIVO RELATIVO AO RESULTADO PRELIMINAR DA 1ª ETAPA**

**Para a Comissão especial do processo seletivo público da prefeitura municipal de Alvorada do Norte-GO.**

**CAPA DE RECURSO ADMINISTRATIVO**

**ILMO. SR (a). PRESIDENTE DA COMISSÃO ESPECIAL DO PROCESSO SELETIVO PÚBLICO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato(a) inscrito(a) no Processo Seletivo Público supracitada inscrição N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito em relação à Prova Objetiva correspondente ao cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de minha opção, o seguinte:

Revisão da resposta constante do Gabarito Oficial Preliminar para a(s) questão(es) assinalada(s) abaixo:

|  |  |
| --- | --- |
| **QUESTÃO** | **DISCIPLINA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

As razões que justificam meu pleito encontram-se fundamentadas no formulário de recurso, em anexo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_, \_\_\_\_ de junho de 2023.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ASSINATURA**

|  |
| --- |
| **Folha \_\_\_\_\_ do FORMULÁRIO DE RECURSO ADMINISTRATIVO** |
| **(Use uma folha para cada questão)** |

|  |
| --- |
| **NOME DO CANDIDATO(A):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| **Questão: \_\_\_\_\_\_\_**  |
| **Resposta do Gabarito: \_\_\_\_\_\_\_**  | **Resposta do Candidato: \_\_\_\_\_\_**  |

Justificativa **Fundamentada** do (a) Candidato (a)

(Use folhas suplementares, se necessário)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |