



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



## FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS

PROCESSO SELETIVO PARA O PREENCHIMENTO DO CARGO

DE \_\_\_\_\_ EDITAL Nº \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ETAPA DO PROCESSO QUE ESTÁ QUESTIONANDO \_\_\_\_\_

NOME DO CANDIDATO:
MOTIVO:
JUSTIFICATIVA:

ANEXAR DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

Goiânia, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato