# FICHA DE RECURSO – PROVA OBJETIVA

**Edital 001/2019 * PREENCHER COM LETRA DE FORMA**
**HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA – HEAL**
**GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – CG 001/2019**

| **SELEÇÃO PÚBLICA – Edital nº001/2019**<br>**01 dia a partir da publicação do resultado da Prova Objetiva** | | |
|---|---|---|
| **1. IDENTIFICAÇÃO:** | | |
| Nome: | | CPF: |
| Identidade nº: | Órgão Emissor: | Data Nasc.: / / |
| E-mail: | Tel fixo: ( ) | Cel: ( ) |
| **2. ENDEREÇO:** | | |
| Rua: | | |
| Cond.: | Bloco: | Aptº: |
| Bairro: | CEP: | nº: |
| Cidade: | UF: | |
| **3. NIVEL CARGO INSCRITO:** | | |
| Nível Médio ☐ | Nível Médio Técnico/Profissionalizante ☐ | Nível Superior ☐ |
| **4. CARGO AO QUAL CONCORRE E CARGA HORÁRIA** | | |
| | | |
| **5. INFORMAR O MOTIVO DO RECURSO:** | | |

## PREENCHIMENTOISG
## FICHADEHOMOLOGAÇÃODERECURSO

| | |
|---|---|
| | **HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA**<br>INSTITUTO SÓCRATES GUANAES COMPROVANTEDE<br>RECURSO |

**Edital 001/2019 - 01 dia a partir da publicação do resultado da Prova Objetiva**

| | |
|---|---|
| NOME: | |
| CARGO: | DATA/HORA: |
| OBSERVAÇÃO: | ASSINATURA: |

**OBSERVAÇÃO DO RECURSO:**