



Prefeitura Municipal  
**GUAÇUÍ - ES**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**

Praça João Acacinho, nº 01, Centro, Guaçuí-ES, Tel. (28) 3553-1487

e-mail: semusguacui@gmail.com

**ANEXO V**  
**PEDIDO DE RECURSO**  
**EDITAL Nº 002/2018**

À COMISSÃO DO PROCESSO SELETIVO – EDITAL Nº 002/2018

Nome do Candidato:

Número de Inscrição:

Nas opções abaixo assinale com um “X” no Cargo em que se inscreveu e justifique.

- ( ) Médico
- ( ) Cirurgião Dentista
- ( ) Enfermeiro
- ( ) Técnico em Enfermagem
- ( ) Auxiliar em Saúde Bucal

Conforme Edital nº 002/2018, tenho ciência que no julgamento dos recursos serão considerados somente os Itens preenchidos na ficha de Pontuação.

Guaçuí - ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Assinatura do Candidato