**MUNICÍPIO DE OTACÍLIO COSTA**

**SECRETARIA DE SAÚDE**

**FORMULÁRIO DE RECURSO – PSS 005/2021- SELEÇÃO DE ESTAGIÁRIOS**

|  |
| --- |
| **NOME DO CANDIDATO:** |
| **FUNÇÃO:** |
| **RAZÕES DO RECURSO: (descrever)** |
| **DATA:** |
| **ASSINATURA** |