



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DE SANTANA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

R E C U R S O

MUNICÍPIO DE CAPELA DE SANTANA

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – EDITAL 001/2018

Cargo:

() _____

NOME: _____

Nº de INSCRIÇÃO _____

TIPO DE RECURSO

() Indeferimento de Inscrição

() Classificação preliminar

O recurso deverá ser entregue na Prefeitura Municipal de Capela de Santana /Secretaria da Administração, sito na Av. Coronel Orestes Lucas, 2535, nos prazos estabelecidos no Edital nº 001/2018.

Razões do Recurso

