ANEXO C

RELATÓRIO FINAL DO PROCESSO SELETIVO

|  |  |
| --- | --- |
| logo | **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  **(Inserir o nome da Superintendência / Diretoria solicitante)**  RELATÓRIO FINAL DO PROCESSO SELETIVO |

Processo Educacional (nome):

Área Técnica / Superintendência Solicitante:

Número do Parecer do Crepes:

Número, data e DOE da Portaria de Instituição da Comissão de Seleção:

Número, data e DOE de publicação do Edital de Seleção:

Relação dos Inscritos:

**Processo avaliativo:**

* + 1. Homologação das Inscrições ou conforme edital
    2. Publicação das Inscrições Homologadas (conforme previsto no edital)
    3. Avaliação das Etapas do Processo (conforme previsto no edital)
    4. Resultado Provisório (conforme previsto no edital)
    5. Recursos Interpostos
    6. Resultado dos Recursos (conforme previsto no edital)
    7. Resultado Final (conforme previsto no edital)

Município – TO, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Presidente da Comissão

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura dos Membros da Comissão

Obs.:

Papel timbrado; assinatura de caneta azul; todos os membros que participaram do Processo Seletivo devem assinar o relatório.