# ANEXO VI



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

(Inserir o nome da Superintendência / Diretoria solicitante)

## Modelo para Interposição de Recurso de Processo Seletivo

**Ao Senhor (a) Presidente da Comissão de Seleção**

Recurso contra decisão relativa ao resultado do Processo Seletivo para o curso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, constante no Edital Nº. \_\_\_\_\_\_, publicado no Diário Oficial do Estado do Tocantins Nº \_\_\_\_\_\_\_\_, realizado pela \_\_\_\_\_ (Especificar o nome da Superintendência Solicitante).

Eu, ............................................................................................, portador do documento de Identidade Nº..................................., candidato a uma vaga no processo seletivo para o Curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para docente ( ) ou discente ( ), apresento recurso junto a Comissão de Seleção.

A decisão objeto de contestação é................................................................................. (explicitar a decisão que está contestando).

Os argumentos com os quais contesto a referida decisão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

..........................., ........de......................de 20xx.

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

Assinatura do Candidato