.+

ANEXO I

**FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO ADMINISTRATIVO**

Prezado candidato, por favor, antes de preencher este Formulário, leia atentamente as orientações constantes no edital e considere ter cumprido toda orientação prescrita.

|  |  |
| --- | --- |
| **Informações do Candidato** | |
| Nome do candidato: | |
| Cód. da vaga: | Nº do Edital**:** |
| Cargo concorrido: | |
| E-mail: | |

Descrever de forma clara, consistente e sucintamente o objeto do recurso, suas justificativas, a argumentação da contestação e, ao final, destacar o pedido.

Telefone 2:

Telefone 1:

**Do Objeto do Recurso, Argumentação e Pedido**

Brasília - DF, de \_ de \_\_\_\_\_.

\_

**Assinatura do Candidato**



Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal

SMHS – Área Especial – Quadra 101 – Brasília – DF. CNPJ: 28.481.233/0001-72 [www.igesdf.org.br](http://www.igesdf.org.br/)