.+

ANEXO III - 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.

|  |  |
| --- | --- |
| **Do Objeto do Recurso, Argumentação e Pedido** | |
| Descrever de forma clara, consistente e sucinta o objeto do recurso, suas justificativas, a argumentação da contestação e, ao final, destacar o pedido. | |
| **Informações do Candidato** | |
| Nome do candidato: | |
| Cód. da vaga: | Nº do Edital**:** |
| Cargo concorrido: | |
| E-mail: | |
| Telefone 1: | Telefone 2: |

Brasília - DF, de \_ de 202\_.

\_

**Assinatura do Candidato**



Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal

SRTVN W5 Quadra 702 Edifício PO 700 – Brasília – DF. CNPJ: 28.481.233/0001-72 [www.igesdf.org.br](http://www.igesdf.org.br/)