



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS-PR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL**

CNPJ: 09.353.968/0001-76

Rua Benjamim Constant nº 1962 - Centro - CEP: 84.940-000

**FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO CONTRA DECISÃO RELATIVA AO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 001/2022
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL**

NOME COMPLETO: _____

Telefone de contato: () _____

PONTUAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO: _____

CARGO CONCORRIDO:

() ASSISTENTE SOCIAL () FARMACEUTICO

DESCRIÇÃO DA CONTESTAÇÃO

Assinatura do candidato: _____

Siqueira Campos, _____ de Março de 2022.

PARECER DA COMISSÃO DO PSS 001/ 2022

Siqueira Campos, _____ de Março de 2022.

Lucilene Vieira de Carvalho
Presidente da Comissão PSS 001/2022