



ANEXO III – A

Modelo de formulário para a interposição de recurso contra o resultado preliminar da Avaliação Objetiva

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
FUNDAÇÃO HEMOPE
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA

Código para uso do IPAD

CAPA DE RECURSO

SOLICITAÇÃO: À Comissão Organizadora.

Como candidato a vaga de contrato temporário de () Nível Superior () Nível Médio/Técnico, solicito revisão:

[] do gabarito oficial preliminar da Prova de Conhecimentos, questão(ões) _____

conforme especificações inclusas.

_____, ____ de _____ de 2005.

Assinatura do Candidato

Nome: _____

Número de inscrição: _____ - Código _____

INSTRUÇÕES - O candidato deverá:

Entregar dois conjuntos idênticos de recursos (original e uma cópia), sendo que cada conjunto deverá ter todos os recursos e apenas uma capa.

Datilografar, digitar ou em letra de forma, com letra legível, o recurso e entregá-lo de acordo com as especificações estabelecidas neste Edital.

Usar formulário de recurso individual para cada questão.

Identificar-se apenas nas capas de cada um dos conjuntos.

No caso de recurso contra o gabarito oficial preliminar, e este se referir a mais de uma questão, as questões sob contestação deverão ser agrupadas e colocada uma capa de recurso para cada conjunto de questões de uma mesma disciplina.

Apresentar argumentação lógica e consistente.

Atenção! O desrespeito a qualquer uma das instruções acima resultará no indeferimento do recurso.

ANEXO III -B

**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
FUNDAÇÃO HEMOPE
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA**

Código para uso do IPAD

FORMULÁRIO DE RECURSO

RECURSO

[]	CONTRA GABARITO OFICIAL PRELIMINAR DA PROVA DE CONHECIMENTOS	Número da questão: _____ Gabarito do IPAD: _____ Resposta do candidato: _____
-----	--	---

JUSTIFICATIVA DO CANDIDATO
(Se necessário, use o verso.)