



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FORTUNATO AFONSO TESSAROLO, N°150, PRAÇA DO TRIÂNGULO – JOÃO NEIVA – ES  
CEP: 29680-000 - TEL.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

---

**ANEXO IV**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – EDITAL Nº 002/2018**

**SOLICITAÇÃO DE RECURSO**

NOME: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_

MOTIVAÇÃO DO RECURSO:-

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

João Neiva/ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato