

RECURSO

À Gerência de Ingresso da Autarquia Hospitalar Municipal - AHM.

Solicito análise para o recurso abaixo mencionado:

RECURSO REFERENTE À FUNÇÃO DE: _____

Nome do Candidato: _____

Número de Inscrição: _____ **Pólo de Inscrição:** _____

Número do Documento de Identidade: _____

Endereço para Correspondência: _____

E-mail: _____

Fone(s) para Contato: (Residencial) _____ **(Celular)** _____

Fundamentação e Argumentação lógica: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do Candidato: _____

Obs: Preencher o Recurso em duas vias: 1ª via-AHM e 2ª via-Protocolo do candidato.

O CAMPO "Função" deverá obrigatoriamente mencionar a função para a qual o candidato se inscreveu.