ANEXO VII – FORMULÁRIO PARA RECURSO IMPRESSO

(somente para o(a) candidato(a) que não conseguir interpor recurso via *internet*)

Eu, _____

(nome completo), _____ (estado civil), _____ (profissão), portador(a) do documento de identidade nº _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) à _____

_____

(endereço completo cidade/estado/CEP), candidato(a) para ingresso no cargo de _____ do **Concurso Público da Secretaria de Saúde do Município de Ribeirão das Neves/MG – Edital nº 04/2024**, para efeito de recurso quanto ao motivo preenchido a seguir, dirigido à Banca Examinadora, que constitui última instância sendo soberana em todas as suas decisões proferidas no âmbito deste certame, razão pela qual não caberão recursos adicionais:

( ) Ao indeferimento da solicitação de isenção de pagamento de Taxa de Inscrição.

( ) Ao indeferimento da inscrição.

( ) Ao indeferimento da condição de candidato com deficiência (PcD).

( ) Ao indeferimento da solicitação de condição especial para realização das provas.

( ) Às questões das Provas Objetivas e dos gabaritos preliminares.

( ) Ao gabarito pós-recurso, caso haja anulação e/ou alteração de questões.

( ) Ao resultado/totalização dos pontos obtidos nas Provas Objetivas, desde que se refira a erro de cálculo das notas.

( ) Ao resultado da Prova de Títulos.

( ) Ao somatório das notas e classificação preliminar dos candidatos.

( ) A outras situações dispostas em lei.

CONCURSO PÚBLICO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO DAS NEVES/MG

EDITAL Nº 04/2024

À(s) questão(ões) das Provas Objetivas e dos gabaritos preliminares.

Nº da questão impugnada: _____

Argumentação lógica do recurso: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Argumentação do candidato:

_____

_____

_____

_____

Fundamentação expressa e completa, baseada na(s) referência(s) bibliográfica(s), conforme Edital:

_____

_____

_____

_____

Declaro que estou ciente de que não haverá reapreciação de recurso pela Banca Examinadora. A decisão terá caráter terminativo, conforme previsto no Edital do certame.

_____, ____/____/_____.
(Local) (Data)

_____
Assinatura do(a) candidato(a)