



**Santa Casa
de Misericórdia
de Sobral**

Sob intervenção da Prefeitura de Sobral

**Secretaria
da Saúde**



SOBRAL
PREFEITURA

**FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO CONTRA O RESULTADO
PRELIMINAR DA 2ª ETAPA (ENTREVISTA) EDITAL Nº23/2023 SELEÇÃO PARA
TECNICO DE ENFERMAGEM COM EXPERIENCIA PARA ATENDER O SERVIÇO DE
HEMODIALISE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**

Eu,.....,portador do documento
de CPF nº....., candidato(a) a vaga do edital nº 23/2023, para o cargo de
....., para atendimento no setor de
hemodialise da santa casa de misericórdia de sobral, apresento recurso junto ao setor de
Recursos Humanos,segundo os motivos a seguir expostos:

Sobral-CE,____de novembro de 2023.

Assinatura do candidato