



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
20 de dezembro de 001/2024



FOMULÁRIO PARA RECURSO

EMPREGO:

COD:

Nome:

CPF:

Endereço:

Tipo de prova: Prova Objetiva 1 Prova Objetiva 2

Demais Etapas

Questão da prova objetiva:

Resposta do gabarito preliminar: () Item a () Item b () Item c () Item d

Motivo do recurso:

Mudança de gabarito: do item _____ para o item _____

Questão anulada

Outros motivos

Fundamentação do recurso*:

*Conforme este Edital: “serão indeferidos os recursos que não estiverem devidamente fundamentados”.