HOSPITAL DO CORAÇÃO
Padre José Linhares Ponte

Av. Geraldo Rangel, 715
Bairro Derby – Sobral/CE – CEP 62042-240
CNPJ: 07.818.313/0007-96
Tel.: (88) 36778500
E-mail: hcsobral@stacasa.com.br

**ANEXO I:** FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO CONTRA O RESULTADO PRELIMINAR DA 1ª ETAPA: ANÁLISE DOCUMETAL, RELATIVO AO EDITAL Nº 2023.10, SELEÇÃO PARA ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/APRENDIZ, PARA ATENDIMENTO AOS SERVIÇO ADMINISTRTIVOS DO COMPLEXO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL (HOSPITAL DO CORAÇÃO).

Eu,....., portador do documento de CPF nº....., candidato(a) a vaga do Edital nº 2023.10, para seleção para ASSISTETNE ADMINISTRATIVO/APRENDIZ do Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral, apresento recurso junto ao setor de Recursos Humanos, segundo os motivos a seguir expostos:

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Sobral - CE, ____ de outubro de 2023.

_____
Assinatura do candidato