

Prefeitura Municipal de Divino de São Lourenço
Fundo Municipal de Saúde
 Avenida Pedro Batista, S/N Bairro Santa Cruz, CEP: 29.590-000
 CNPJ: 10.593.310/0001-10- Divino de São Lourenço - ES
sms.saude@dslourenco.es.gov.br

Processo Seletivo Simplificado Nº 003/2026

ANEXO V - PROTOCOLO DE RECURSO

FORMULÁRIO PARA RECURSO	
Nº DO PROTOCOLO (Preenchimento realizado por funcionário responsável pelo recebimento)	
NOME DO CANDIDATO (letra maiúscula)	
Nº DA INSCRIÇÃO	
DATA DE NASCIMENTO	
VAGA PLEITEADA	
DATA DO PROTOCOLO	

Justificativa para revisão:

[illegible]

Assinatura do Candidato/Recorrente