



ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE HABILITAÇÃO, REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 006/2024
FORMULÁRIO PARA RECURSO

NOME: _____

CPF Nº: _____ RG Nº _____

ENDEREÇO COMPLETO:

E-MAIL _____

CARGO PRETENDIDO:

ETAPA DO PROCESSO: _____

FUNDAMENTAÇÃO: _____

ARGUMENTAÇÃO:

NOME DO CANDIDATO
(Assinatura por extenso)

RECURSO RECEBIDO POR: _____

Em: _____ / _____ / 20____



Qualificada como Organização Social – Decreto Estadual nº 12.286/2006
Qualificada como Organização Social – Lei Municipal nº 4.614/2014
Entidade de Utilidade Pública e Interesse Social – Lei Estadual nº 5.851/2009
Entidade de Utilidade Pública e Interesse Social – Lei Municipal nº 3.777/2008

Av. Dom Severino, nº 795, Bairro de Fátima.
Salas D, E, F, G e H.
CEP: 64.049-370 | Teresina - PI
Fone: (86) 3232-0353
CNPJ: 07.995.466/0002-02