



ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE HABILITAÇÃO, REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N° 001/2023
FORMULÁRIO PARA RECURSO

NOME: _____

CPF N°: _____ RG N° _____

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 n° 12.286/2006
Qualificada como Organização Social – Lei Municipal n° 4.614/2014
Entidade de Utilidade Pública e Interesse Social – Lei Estadual n° 5.851/2009
Entidade de Utilidade Pública e Interesse Social – Lei Municipal n° 3.777/2008

Av. Dom Severino, n° 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