



ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE HABILITAÇÃO, REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO

PROCESSO SELETIVO Nº 04/2025
FORMULÁRIO PARA RECURSO

NOME: _____

CPF Nº: _____ RG Nº _____

ENDEREÇO COMPLETO:

TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR _____

E-MAIL: _____

CARGO PRETENDIDO: _____

ETAPA DO PROCESSO: _____

FUNDAMENTAÇÃO:

ARGUMENTAÇÃO:

_____/_____/_____/2025

NOME DO CANDIDATO
(Assinatura por extenso)



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. Higino Cunha, nº 1515, Bairro Ilhotas
CEP: 64.014-220 | Teresina-PI
Fones: (86) 3198-1500/ (86) 3232-0353
CNPJ: 07.995.466/0001-13