



CLASSIFICAÇÃO PROVISÓRIA – PROCESSO SELETIVO

Edital Nº 009/2024

Período para recurso: 16/07/2024

Horário: 08:30 às 11:30 / 13:30 às 16:30

Modelo de Recurso no final desse documento – Anexo I.

Protocolar o Recurso na Secretaria Municipal de Saúde, situada na
Rua Ovande dos Santos Pacheco, SN, Centro.

CARGO: ENFERMEIRO ESF

CLASSIFICAÇÃO	NOME DO CANDIDATO	PROVA OBJETIVA	PROVA DE TÍTULOS	SOMA	SITUAÇÃO
1º	SABRINE BIANCA GOGOLA	15	2,9	17,9	Aprovada
2º	TAÍS REGINA ANDRECOVICZ CAMARGO	15	1,7	16,7	Aprovada
-	ANA CLAUDIA SILVA ARAÚJO	8	4,3	12,3	Desclassificada (Item 6.2 do Edital)

CARGO: NUTRICIONISTA NASF

CLASSIFICAÇÃO	NOME DO CANDIDATO	PROVA OBJETIVA	PROVA DE TÍTULOS	SOMA	SITUAÇÃO
1º	CAROLINE BECHEL	15	0,3	15,3	Aprovada

Comissão do processo seletivo Portaria nº120 de 18 de janeiro de 2024.

Maria Cristina Schiessl Gelinski
Secretária Municipal de Educação

Josete Kogg
Secretária Municipal de Administração e
Fazenda

Rosana Cavalheiro
Assistente Pedagógico

Aline Maria Kohler Kuyavski
Assessora de Recursos Humanos

Amanda Kuchler
Assessor de Administração Educacional

Julia Thereza Muller E Silva
Diretora de Gabinete



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BELA VISTA DO TOLDO
CNPJ: 01.612.888/0001-86
HOME PAGE: www.pmbvt.sc.gov.br

ANEXO I
MODELO DE RECURSO

**FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO CONTRA DECISÃO DA
COMISSÃO DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

Recurso contra Decisão Relativa ao PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 009/2024, publicado em _____, através do Edital nº 009/2024.

Eu, _____, portador do RG nº _____ e do CPF nº _____, inscrito(a) no Processo Seletivo Simplificado nº 009/2024, para concorrer a vaga na função de _____, através deste instrumento venho na presença da Comissão de Processo Seletivo Simplificado, apresentar **RECURSO ADMINISTRATIVO** contra a decisão constante no resultado preliminar do Processo Seletivo Simplificado nº 009/2024, pelas razões a seguir expostas:

RAZÕES DO RECURSO.

Para fundamentar o **RECURSO** encaminho anexos os seguintes documentos:

Bela Vista do Toldo - SC, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Candidato

RECEBIDO em ____/____/2024.

POR _____

(Assinatura e cargo/função do servidor que receber o recurso)