



FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO

**Identificação do candidato**

Nome:

CPF:

Código na prova escrita (se for o caso):

Tipo de avaliação para a interposição de pedido de reconsideração:

Prova escrita ( ) Prova didática ( ) Plano de trabalho ( ) Avaliação de títulos ( )

À Comissão Organizadora,

Como candidato ao cargo de professor efetivo, ADJUNTO A, com DEDICAÇÃO EXCLUSIVA, Área de conhecimento - Fundamentos da Terapia Ocupacional e Práticas da Terapia Ocupacional na Saúde Mental da adolescência, adultez e envelhecimento, solicito:

Justificativa:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

DATA: / /

Assinatura do(a) Candidato( a)