



**ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA DE CONCEIÇÃO  
SECRETARIA DE SAÚDE**

**🔊 AVISO IMPORTANTE AOS CANDIDATOS 🔊**  
**PROCESSO SELETIVO EDITAL Nº 003/2025**

**ORIENTAÇÕES ESSENCIAIS PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS  
CONTRA O GABARITO PRELIMINAR**

**Prezado(a) candidato(a),**

A atenção rigorosa a estas orientações é IMPRESCINDÍVEL para que seu recurso seja analisado. A falha em seguir qualquer um dos requisitos abaixo resultará no INDEFERIMENTO SUMÁRIO do seu recurso, sem direito a revisão ou reuniões.



**1. PRAZO IMPRORROGÁVEL PARA RECURSO:**

- O período para interposição de recursos é de 3 (três) dias, iniciando-se em 23 de junho de 2025 e encerrando-se em 25 de junho de 2025.
- Recursos enviados fora deste prazo não serão aceitos sob hipótese alguma.



**2. FORMA DE ENVIO EXCLUSIVAMENTE ELETRÔNICA:**

- Todos os recursos deverão ser enviados EXCLUSIVAMENTE por meio eletrônico (e-mail) para o endereço: [pgmconceicao@gmail.com](mailto:pgmconceicao@gmail.com)
- NÃO serão aceitos recursos entregues presencialmente ou por qualquer outro meio.



**3. REQUISITOS ESSENCIAIS PARA A FORMATAÇÃO E CONTEÚDO DO RECURSO:**

- **3.1. RECURSO MANUSCRITO E LEGÍVEL (OBRIGATÓRIO!):**
  - O documento do recurso deve ser EXCLUSIVAMENTE MANUSCRITO (escrito à mão).
  - É OBRIGATÓRIO que a letra seja PERFEITAMENTE LEGÍVEL.
  - Recursos digitados, datilografados ou com qualquer tipo de letra que se configure ILEGÍVEL serão INDEFERIDOS DE PLANO e sem possibilidade de revisão.
  - A banca examinadora NÃO se responsabiliza pela legibilidade da caligrafia do candidato. É de sua INTEIRA RESPONSABILIDADE garantir a clareza e compreensibilidade da escrita. Tome os meios cabíveis



**ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA DE CONCEIÇÃO  
SECRETARIA DE SAÚDE**

para garantir a aplicação ideal do recurso, como escrever com calma e cuidado.

• **3.2. UM RECURSO POR QUESTÃO :**

- CADA RECURSO DEVE SE REFERIR EXCLUSIVAMENTE A UMA ÚNICA QUESTÃO da prova.
- Se o seu recurso contiver argumentos para MAIS DE UMA QUESTÃO, ele será INDEFERIDO INTEGRALMENTE, sem análise de qualquer uma das questões apresentadas.
- Para cada questão que desejar recorrer, você deverá preencher um formulário de recurso separado, manuscrito e seguir todos os demais procedimentos.

• **3.3. ASSINATURA E AUTENTICAÇÃO:**

- O recurso, após ser manuscrito, deverá conter a assinatura do candidato.
- Esta assinatura deve ser digitalmente validada por plataforma reconhecida (ex: GOV.BR, Adobe Sign, Certisign, etc.) OU a assinatura manuscrita no documento original deve ser autenticada em cartório antes da digitalização e envio por e-mail.

• **3.4. PREENCHIMENTO COMPLETO E FUNDAMENTAÇÃO:**

- Preencha TODOS os campos de identificação (Nome, Cargo, CPF, Endereço, E-mail, Telefone).
- Apresente sua ARGUMENTAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO de forma clara, objetiva e, principalmente, EMBASADA. Utilize referências bibliográficas, legislação, doutrinas ou outros materiais que justifiquem seu ponto de vista. A qualidade da sua argumentação é crucial.

▲ **4. CONSEQUÊNCIAS DA NÃO CONFORMIDADE:**

- Qualquer inobservância a estas regras levará ao INDEFERIMENTO IMEDIATO do recurso, sem direito a discussões, reuniões ou reanálises.

**RECOMENDAÇÕES FINAIS:**

- Organização: Organize-se para que cada recurso seja um documento único, manuscrito e legível.
- Digitalização: Ao digitalizar seu recurso manuscrito para envio, certifique-se de que a imagem esteja nítida, com boa iluminação e que todo o conteúdo esteja legível.
- Comprovante de Envio: Guarde o e-mail de envio (com o recurso anexado) como comprovante de protocolo dentro do prazo.



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA DE CONCEIÇÃO  
SECRETARIA DE SAÚDE

PROCESSO SELETIVO EDITAL 003/2025  
RECURSO ADMINISTRATIVO

IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A);

NOME:	
CARGO:	CPF:

Prezados(as) Senhores(as) Banca Examinadora do processo seletivo edital 003/2025;

Eu, \_\_\_\_\_ devidamente inscrito para processo seletivo edital 003/2025, CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_, venho, respeitosamente, apresentar **RECURSO ADMINISTRATIVO** contra o gabarito preliminar da prova objetiva, divulgado em 23/06/2025 de acordo com as normas editalícias e dentro do prazo recursal estabelecido.

Tenho ciência que o prazo deste recurso é de 3 (três) dias, compreendido entre **23/06/2025 e 25/06/2025**, conforme as orientações divulgadas. Ciente de que **não serão** aceitos recursos entregues presencialmente, o presente documento é enviado exclusivamente por meio eletrônico para o endereço de e-mail [pgmconceicao@gmail.com](mailto:pgmconceicao@gmail.com).

**ATENÇÃO:** Declaro estar ciente de que este recurso se refere a **UMA ÚNICA QUESTÃO**, e que a inclusão de argumentos para múltiplas questões no mesmo documento implicará no **INDEFERIMENTO INTEGRAL** do presente recurso.

**ATENÇÃO:** O recurso deve ser **EXCLUSIVAMENTE MANUSCRITO (escrito à mão)** com **LETRA LEGÍVEL**. Recursos digitados, datilografados ou com qualquer tipo de letra que se configure ilegível **serão INDEFERIDOS de plano** e sem possibilidade de revisão. A banca não se responsabiliza pela legibilidade da caligrafia do candidato, sendo de sua inteira responsabilidade garantir a clareza da escrita.



**ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA DE CONCEIÇÃO  
SECRETARIA DE SAÚDE**

Fundamento meu recurso nas seguintes argumentações, referentes à **questão abaixo discriminada**, a qual solicito a devida reanálise:

- **RECURSO REFERENTE À QUESTÃO N°** \_\_\_\_\_
- **ÁREA/DISCIPLINA DA QUESTÃO:** \_\_\_\_\_
- **ALTERNATIVA DO GABARITO PRELIMINAR:** \_\_\_\_\_

**ARGUMENTAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO:**

A large area for writing the argumentation and justification, featuring a grid of horizontal lines and a faint watermark of the coat of arms of the Municipality of Conceição, Paraíba.

**ASSINATURA DO CANDIDATO**