



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA DE CONCEIÇÃO
SECRETARIA DE SAÚDE

AVISO IMPORTANTE AOS CANDIDATOS
PROCESSO SELETIVO EDITAL N° 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
- 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. CONSEGUÊNCIAS 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.

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:

ASSINATURA DO CANDIDATO