



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
Secretaria de Recursos Humanos

FORMULÁRIO AGENDAMENTO ENTREVISTA DEVOLUTIVA
E INTERPOSIÇÃO DE RECURSO
AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

PROT. Nº _____ DE ____/____/____

ASSINATURA DO SERVIDOR DO PROTOCOLO:

Nome do Candidato: _____

Data em que foi realizada a Avaliação Psicológica : ____/____/____

Cargo do Concurso: _____

Número do Concurso: _____

Telefone para contato: () _____

Será acompanhado por Psicólogo (a) Técnico Assistente? Sim Não

Nome Completo do Psicólogo (a) Técnico Assistente? _____

CRP: _____

- O candidato deverá acompanhar no sistema por meio deste protocolo a resposta com data e horário do agendamento da entrevista devolutiva.
- Em caso de recurso, o candidato terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da entrevista devolutiva caso queira anexar documentação emitida por seu técnico assistente ou outra pertinente ao processo, via protocolo direcionado à Secretaria de Recursos Humanos, em envelope lacrado e identificado como documento de sigilo, utilizando também este formulário para interposição de recurso.
- Declaro que as informações apresentadas são verdadeiras, e que estou inteiramente de acordo com o previsto no edital do Concurso Público.

Toledo, _____, de _____ de 20____.

Assinatura do candidato



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
Secretaria de Recursos Humanos