



EDITAL Nº 013/2019-CO

O Presidente da Comissão Organizadora do Teste Seletivo para contratação de docente na modalidade “CRES - Contrato em Regime Especial” da UENP, no exercício regular de seu cargo e prerrogativas legais de suas funções, em conformidade com o Edital Nº 019/2018-PRORH, de 30/12/2018, publicado no DIOE nº 10346, de 03/01/2019, o Edital 027/2019-PRORH, de 13/03/2019, publicado no DIOE nº 10394, de 14/03/2019, e demais publicações, torna público o edital com **LOCAL, HORÁRIO E FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE RECURSO CONTRA A CLASSIFICAÇÃO E RESULTADO FINAL** da área/subárea de conhecimento FISIOTERAPIA / ORTOPEDIA / ESTÁGIO SUPERVISIONADO, conforme segue:

CAMPUS DE JACAREZINHO

Local: Reitoria – Setor de Protocolo – Avenida Getúlio Vargas, 850, Centro, Jacarezinho (PR).

Horário: 9h às 12h e 14h às 17h.

Caberá recurso contra a classificação e resultado final, à Comissão Organizadora do Teste Seletivo, nos dias **28/03/2019 e 29/03/2019**, conforme item 13.4 do Edital 019/2018-PRORH. É permitido o recurso contra a classificação e resultado final pelo descumprimento das normas previstas no Edital 019/2018-PRORH. O pedido de recurso deve ser fundamentado, indicando com precisão o ponto sobre o qual versa a reclamação, sob pena de não ser acolhido, conforme item 13.6 do Edital 019/2018-PRORH. Para a solicitação do recurso deve-se utilizar o formulário contido no **Anexo I** deste Edital.

E, para que surtam os efeitos legais, mandou expedir o presente Edital que será divulgado nos editais dos Campi da UENP, bem como pelo site: www.uenp.edu.br.

PUBLIQUE-SE.

Jacarezinho (PR), 27 de fevereiro de 2019.

Assinado no Original

Prof. Dr. Rudolph dos Santos Gomes Pereira
Presidente



**ANEXO I DO EDITAL 013/2019-CO
FORMULÁRIO DE RECURSO**

À Comissão Organizadora do Teste Seletivo para Contratação Docente

Eu, _____,
brasileiro(a), portador(a) do Documento de Identidade nº _____,
inscrito no CPF nº _____, residente e domiciliado(a) à -
_____, nº _____,
bairro _____, município _____, Estado
_____, com telefone/celular para contato: _____, inscrito
para a área/subárea do conhecimento FISIOTERAPIA / ORTOPEDIA / ESTÁGIO
SUPERVISIONADO considerando Edital 019/2018-PRORH, vem pelo presente instrumento
INTERPOR RECURSO, quanto ao(à) _____

INDICAR COM PRECISÃO A QUESTÃO OU PONTO SOBRE O QUAL VERSA A RECLAMAÇÃO

FUNDAMENTAÇÃO

Data: _____/03/2019

Assinatura do(a) candidato(a)