

EDITAL 002/2016

Processo Seletivo Simplificado

ANALISTAS, AUDITORES E MÉDICOS

REQUERIMENTO DE TAXA DE DEVOLUÇÃO

EU, _____, inscrição nº _____, () Analista () Auditor () Médico, tendo em vista o cancelamento do Processo Seletivo Simplificado para a Secretaria de Estado da Saúde e GEED, venho requerer junto ao Secretário de Estado de Gestão e Planejamento, a devolução da taxa de inscrição, no valor de R\$60,00 (sessenta reais).

Para isso, informo abaixo meus dados pessoais e bancários:

1. DADOS PESSOAIS

NOME :

IDENTIDADE:

CPF:

2- DADOS BANCÁRIOS

BANCO : CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (a devolução somente se dará em conta da Caixa em nome do próprio candidato).

AG:

CONTA CORRENTE

OPERAÇÃO: () 001 () 013

Nestes termos pede deferimento:

Goiânia-GO, de Abril de 2016.

ASSINATURA DO CANDIDATO.