



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL
Escola de Formação e Aperfeiçoamento do Sistema Prisional e Socioeducativo
Diretoria de Recrutamento e Seleção

Processo Seletivo Simplificado – Provimento das vagas e formação de cadastro de reserva para
Unidades Prisionais e Socioeducativas pertencentes a 1ª, 2ª e 3ª RISP

ANEXO V

REQUERIMENTO DE DEVOLUÇÃO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO EFAP/SEDS Nº 002/2010

1 – IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____ SEXO: () M () F

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ CPF: _____

TELEFONE: () _____ E-MAIL: _____

CARGO PLEITEADO: _____ MUNICÍPIO PLEITEADO: _____

MUNICÍPIO ONDE REALIZOU O TESTE: _____

DATA QUE REALIZOU O TESTE: ____/____/____

2 – SOLICITAÇÃO

À Comissão Organizadora
Como candidato(a) ao cargo _____, através
do Processo Seletivo Simplificado nº 002/2010 para o município de _____,
solicito acesso ao resultado da avaliação psicológica, com devolução do psicólogo
da EFAP.

_____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do(a) Candidato(a)

INSTRUÇÕES:

O preenchimento será permitido a caneta ou digitado.

Somente serão aceitos requerimentos preenchidos neste modelo de formulário.