



SECRETARIA DA SAÚDE
Governo do Estado do Ceará

CISVALE

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE INTERFEDERATIVO DO VALE CURU

APUIARÉS - CAUCAIA - GENERAL SAMPAIO - ITAPAJÉ - PENTECOSTE - PARACURU - PARAIPABA - SÃO GONÇALO DO AMARANTE
- SÃO LUIZ DO CURU - TEJUÇOCA

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA INTERFEDERATIVO DO VALE DO CURU - CISVALE DA MICRORREGIÃO DE CAUCAIA PROCESSO SELETIVO PÚBLICO SIMPLIFICADO Nº 01/2020

REQUERIMENTO DE DEVOLUÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

Eu _____, portador de CPF nº _____ cargo _____, venho por meio do presente termo, solicitar a devolução da taxa de inscrição no valor de R\$ _____ (_____) reais em virtude do cancelamento do processo seletivo 01.2020. Sem mais para o momento.

Caucaia-CE, ____ de _____ de 20__.

(Assinatura do Requerente)