MUNICÍPIO DE LEOBERTO LEAL
RUA MAINOLVO LEHMKUHL 20 - CENTRO
LEOBERTO LEAL - SC – CEP: 88 445-000
FONE: 48 3268 1212
CNPJ: 82.924.390/0001-50
gabinete@leobertoleal.sc.gov.br – www.leobertoleal.sc.gov.br

Anexo IV
FORMULÁRIO DE RECURSO

A COMISSÃO ESPECIAL DO PROCESSO SELETIVO

REFERENTE: Processo Seletivo para contratação de Professor, Nutricionista, Assistente Social, Auxiliar de Serviços Gerais, Merendeira, Monitor e de Motorista por tempo determinado – Edital nº 001/2025 – Leoberto Leal / SC

Código do Cargo:	001
Nome do Cargo:	Professor educação infantil
Número da Inscrição:	060
Nome do Candidato:	Eigle Mara Blendel
Endereço de e-mail:	eiglemh@gmail.com
Telefone para contato:	48-998576514

TIPO DE RECURSO (Assinale o tipo de Recurso)

( )	**Contra Indeferimento de Inscrição**	Nº da questão: 22
( )	Contra Gabarito da Prova Escrita (Anulação)	
(X)	Contra Gabarito da Prova Escrita (Troca de alternativa)	Gabarito provisório: sim
( )	Contra Resultado Prova Escrita	
( )	Contra Resultado Prova de Títulos	**Resposta do Candidato:** C

Justificativa do candidato – Razões do Recurso

Venho respeitosamente solicitar revisão da questão 22, a contação de história, no campo de experiência "escuta, fala, pensamento e imaginação, não tem como finalidade o treino de memória e repetição de palavras, essa prática favorece a escuta diálogo e a imaginação possibilitando reconstrução e a expressão de idéias. Dessa forma, a alternativa que mais se encaixa é a letra c. Solicita-se revisão dessa questão.

Usar um formulário para cada recurso.

O presente recurso deverá ser entregue no Setor de Protocolos da Prefeitura Municipal de Leoberto Leal, devidamente preenchido e protocolado.

Data: 12 / Janeiro /2026.

Assinatura do Candidato