



ANEXO III – A

Modelo de formulário para a interposição de recurso

Código para uso do IPAD: _____

CAPA DE RECURSO

SOLICITAÇÃO: À Comissão Organizadora.

Como candidato a vaga do emprego público de: _____ solicito revisão:

[] do gabarito oficial preliminar da Prova Objetiva de Conhecimentos, questão(ões) _____.

[] do resultado preliminar da Avaliação de Título (apenas para Farmacêutico Industrial)

conforme especificações inclusas.

_____, ____ de _____ de 2006.

Assinatura do Candidato

Nome: _____

Número de inscrição: _____

Emprego Público: _____

Tipo de Prova: _____

INSTRUÇÕES - O candidato deverá:

- Entregar dois conjuntos idênticos de recursos (original e uma cópia), sendo que cada conjunto deverá ter todos os recursos e apenas uma capa.
- Datilografar, digitar ou em letra de forma, com letra legível, o recurso e entregá-lo de acordo com as especificações estabelecidas neste Edital.
- Usar formulário de recurso individual para cada questão (Anexo III-B).
- Identificar-se apenas nas capas de cada um dos conjuntos (Anexo III-A).
- No caso de recurso contra o gabarito oficial preliminar, e este se referir a mais de uma questão, as questões sob contestação deverão ser agrupadas e colocada uma capa de recurso para cada conjunto de questões de uma mesma disciplina.
- Apresentar argumentação lógica e consistente.

Atenção! O desrespeito a qualquer uma das instruções acima resultará no indeferimento do recurso.



Nome: _____

Número de inscrição: _____

Emprego Público: _____

Tipo de Prova: _____

Cidade e Unidade: _____; Data: _____; Hora: _____.

Atendente: _____; Rubrica: _____.



ANEXO III -B

Código para uso do IPAD: _____

FORMULÁRIO DE RECURSO

RECURSO		
Emprego Público: _____		
Tipo de Prova: _____		
<input type="checkbox"/>	Contra Gabarito Oficial Preliminar da Prova de Conhecimentos	Número da questão: _____
<input type="checkbox"/>	Contra Resultado Preliminar da Avaliação de Título (apenas para Farmacêutico Industrial)	Gabarito do IPAD: _____
		Resposta do candidato: _____

JUSTIFICATIVA DO CANDIDATO
(Se necessário, use o verso.)



ANEXO IV

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO

SOLICITAÇÃO

À Comissão Organizadora.

Como candidato a vaga do emprego público de _____, solicito:

- retificação dos dados de inscrição (juntar documentos exigidos) mudança de endereço (juntar comprovação)
 entrega de laudo médico para atendimento especial entrega de laudo médico para concorrer como portador de
deficiência
 outro

conforme detalhamento e fundamentação a seguir.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato

Nome do Candidato: _____

Número de inscrição: _____ – Identidade: _____ – CPF: _____

Telefones para contato: _____ / _____ / _____

INSTRUÇÕES

O candidato deverá:

- Preferencialmente, datilografar ou digitar o requerimento e entregá-lo de acordo com as especificações estabelecidas no Edital.
- Usar formulário de requerimento individual para cada solicitação.
- Identificar-se neste requerimento.
- Detalhar a solicitação no quadro abaixo.
- Entregar na Sede do IPAD, Rua Santo Elias, nº 535, Espinheiro, Recife/PE; ou enviar por fax: (81) 2123.8558.

Atenção! O desrespeito a qualquer uma das instruções acima poderá resultar no indeferimento do pedido.

**Discriminação do Requerimento
(Se necessário, use o verso.)**



ANEXO V
CALENDÁRIO

ATIVIDADE	DATA/PERÍODO	LOCAL
Inscrição	01 a 17/12/2006	Via Internet – das 15 horas de 01/12 às 22 horas 17/12/2006, através da página http://www.ipad.com.br/concursolafepe2006 Terminais de Computador do IPAD – de 04 a 12/12/2006, exceto sábados, domingos e feriados.
Pagamento da Taxa de Inscrição	Até 22/12/2006	Rede bancária.
Entrega de Laudo Médico, para os candidatos às vagas destinadas aos Portadores de Deficiência e para Atendimento Especial	Até 22/12/2006	SEDEX – Concurso Público do LAFEPE – LAUDO MÉDICO, Instituto de Planejamento e Apoio ao Desenvolvimento Tecnológico e Científico – IPAD, Rua Santo Elias, nº 535, bairro do Espinheiro Recife/PE, CEP: 52020.090. Presencial – Sede do IPAD, Rua Santo Elias, nº 535, bairro do Espinheiro Recife/PE, no horário das 9h (nove horas) às 16h (dezesseis horas).
Informações sobre Local de Prova	05/01/2007 a 21/01/2007	http://www.ipad.com.br/concursolafepe2006
Entrega de Títulos (apenas para Farmacêutico Industrial)	10/01/2007 a 12/01/2007	PRESENCIAL: Sede do IPAD, Rua Santo Elias, nº 535, Espinheiro, Recife/PE; SEDEX: IPAD – Avaliação de Títulos LAFEPE, Rua Santo Elias, nº 535, Espinheiro, Recife/PE, CEP: 52.020-090.
Prova Objetiva de Conhecimentos	21/01/2007	Recife/Região Metropolitana e Caruaru.
Gabarito Preliminar da Prova Objetiva de Conhecimentos	22/01/2007	http://www.ipad.com.br/concursolafepe2006
Recurso contra Gabarito Preliminar da Prova Objetiva de Conhecimentos	23 e 24/01/2007	Local a ser definido na ocasião da divulgação do Gabarito Preliminar
Divulgação do Gabarito Definitivo e do Resultado da Prova Objetiva de Conhecimentos	Até 07/02/2007	http://www.ipad.com.br/concursolafepe2006
Resultado Preliminar da Avaliação de Título (apenas para Farmacêutico Industrial)	09/02/2007	http://www.ipad.com.br/concursolafepe2006
Recurso contra Resultado Preliminar da Avaliação de Título (apenas para Farmacêutico Industrial)	12 e 13/02/2007	Local a ser definido na ocasião da divulgação do Resultado Preliminar da Avaliação de Títulos
Resposta dos Recursos contra Gabarito Preliminar das Provas Objetivas de Conhecimentos	Até 14/02/2007	http://www.ipad.com.br/concursolafepe2006 (página de situação do candidato)
Resultado Definitivo da Avaliação de Título (apenas para Farmacêutico Industrial) e Divulgação do Resultado Final do Concurso	Até 19/02/2007	http://www.ipad.com.br/concursolafepe2006
Resposta dos Recursos contra Avaliação de Título (apenas para Farmacêutico Industrial)	Até 26/02/2007	http://www.ipad.com.br/concursolafepe2006 (página de situação do candidato)
Publicação Oficial do Resultado Final do Concurso	21/02/2007	Diário Oficial de Pernambuco



ANEXO VI – A

Modelo de formulário para a **APRESENTAÇÃO** de documentos relacionados à Avaliação de Título

NOME:

NÚMERO DA IDENTIDADE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NÚMERO DA INSCRIÇÃO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

EMPREGO PÚBLICO: FARMACÊUTICO INDUSTRIAL

NÍVEL SUPERIOR

QUADRO DE PONTUAÇÃO DA AVALIAÇÃO DE TÍTULOS E COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA			
Tipo de Documento	Pontuação Máxima	Do Candidato *	Do IPAD
Doutorado concluído na área específica a que concorre; ou	20		
Mestrado concluído na área específica a que concorre; ou	15		
Certificado ou declaração de Curso de Especialização na área específica a que concorre, com no mínimo 360 (trezentas e sessenta) horas, emitido por instituição reconhecida pelo MEC.	10		

*Preenchimento pelo Candidato das informações pessoais, de acordo com a documentação apresentada e com cópia anexada.

Assinatura do Candidato

O campo abaixo é para uso exclusivo da Equipe de Avaliação

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Equipe de Avaliação do IPAD _____



ANEXO VI - B

Modelo de formulário de **COMPROVANTE** de entrega de documentos relacionados à Avaliação de Título

NOME:

NÚMERO DA IDENTIDADE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NÚMERO DA INSCRIÇÃO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

EMPREGO PÚBLICO: FARMACÊUTICO INDUSTRIAL

NÍVEL SUPERIOR

QUADRO DE PONTUAÇÃO DA AVALIAÇÃO DE TÍTULOS E COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA			
Tipo de Documento	Pontuação Máxima	Do Candidato *	Do IPAD
Doutorado concluído na área específica a que concorre; ou	20		
Mestrado concluído na área específica a que concorre; ou	15		
Certificado ou declaração de Curso de Especialização na área específica a que concorre, com no mínimo 360 (trezentas e sessenta) horas, emitido por instituição reconhecida pelo MEC.	10		

*Preenchimento pelo Candidato das informações pessoais, de acordo com a documentação apresentada e com cópia anexada.

Responsável pela Recepção

Assinatura do Candidato