

## **ANEXO I – ITEM 1.2**

### **PROCESSO SELETIVO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (MODALIDADES MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL) DA SES/MT-2026**

<b>RECURSO – INDEFERIMENTO DE INSCRIÇÃO</b>		
IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO		
NOME		
CPF		
E-MAIL		
ESPECIALIDADE		TELEFONE CELULAR

**RECURSO - INDEFERIMENTO DA INSCRIÇÃO:**

**MOTIVO DO INDEFERIMENTO:**

#### **JUSTIFICATIVA DO (A) CANDIDATO (A)**


*Este formulário deverá ser baixado, preenchido, digitalizado (formato PDF) e enviado para o e-mail: coremu@ses.mt.gov.br*

Cidade/sigla da UF, dia e mês/Ano.

**Assinatura:** \_\_\_\_\_