

ANEXO I – ITEM 1.1

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

| RECURSO – IMPUGNAÇÃO DO EDITAL | | |
|---------------------------------------|--|------------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO | | |
| NOME | | |
| CPF | | |
| E-MAIL | | |
| ESPECIALIDADE | | TELEFONE CELULAR |

RECURSO - IMPUGNAÇÃO DO EDITAL:

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: _____