

ANEXO III

PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA SES/MT/2022

MODELO DE RECURSO DE INDEFERIMENTO DE INSCRIÇÃO

RECURSO – INDEFERIMENTO DE INSCRIÇÃO			
IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO			
NOME			
CPF		IDENTIDADE	
E-MAIL			
ESPECIALIDADE		TELEFONE CELULAR	

Recurso CONTRA O INDEFERIMENTO DA INSCRIÇÃO:

MOTIVO DO INDEFERIMENTO:

JUSTIFICATIVA DO (A) CANDIDATO (A)

Este formulário deverá ser baixado, preenchido, digitalizado (formato PDF) anexado em local específico no site da SESMT conforme o Edital.

Cidade/sigla da UF, dia e mês/Ano.

Assinatura: