**ANEXO II**

**PROCESSO SELETIVO/2024**

**RECURSO DA PROVA OBJETIVA**

|  |
| --- |
| RECURSO – PROVA TEÓRICA |
| IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO  |
| NOME |  |
| CPF |  | IDENTIDADE |  |
| E-MAIL |  |
| ESPECIALIDADE  |  | TELEFONE CELULAR |  |

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

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: |
|  |
|  |
|  |
|  |

*Este formulário deverá ser preenchido, digitalizado (formato PDF) e para o e-mail:* *residenciamedica2024@ses.mt.gov.br*

Cidade/sigla da UF, dia e mês/Ano.

Assinatura