

## ANEXO 7

### Formulário para Interposição de Recurso

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA PRECEPTORES DO PET-SAÚDE /  
GESTÃO E ASSISTÊNCIA / UFCAT/ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE  
CATALÃO

#### Identificação do Candidato

Nome:

RG:

CPF:

#### Solicitação

*Como candidato do Processo Seletivo Simplificado para preceptores do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET - Saúde: Equidade - Catalão -GO (2024/2026)/ UFCAT/ Secretaria Municipal de Saúde de Catalão, solicito, a revisão do resultado preliminar de acordo com a justificativa a seguir.*

#### RECURSO/ JUSTIFICATIVA DO CANDIDATO:

**\*Assinar e encaminhar cópia digitalizada para o e-mail:**

[petsaudeufcat@gmail.com](mailto:petsaudeufcat@gmail.com)

Catalão, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do Candidato