

**ANEXO 7**

**Formulário para Interposição de Recurso**

Edital nº 002/2024

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA PRECEPTORES DO PROGRAMA DE  
PRECEPTORIA DOS MÉDICOS E ENFERMEIROS QUE ASSISTIRÃO AOS  
ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA E DE ENFERMAGEM, PROMOVIDO PELA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATALÃO

**Identificação do(a) Candidato(a)**

Nome:

RG:

CPF:

**Solicitação**

*Como candidato(a) do Processo Seletivo Simplificado para preceptores do Programa de Preceptoría dos Médicos que assistirão aos estudantes do curso de medicina, promovido pela Secretaria Municipal de Saúde de Catalão, solicito, a revisão do resultado preliminar de acordo com a justificativa a seguir.*

**RECURSO/ JUSTIFICATIVA DO(A) CANDIDATO(A):**

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

[saude@catalao.go.gov.br](mailto:saude@catalao.go.gov.br)

Catalão, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)