

**FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS RELATIVOS AOS
PROCESSOS SELETIVOS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA**

Eu, _____, portador do documento de
identidade nº _____, órgão expedidor _____, número de CPF
_____, e-mail _____
candidato à vaga _____
do Processo Seletivo do Edital nº _____/_____ do Hospital Municipal de Aparecida,
apresento pedido de reconsideração junto ao IBGH – Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar.

A decisão objeto da contestação é _____
_____(explicitar a decisão que está contestando).

Os argumentos com os quais contesto a referida decisão são: _____

Para fundamentar essa contestação, encaminho anexos os seguintes documentos:

Aparecida de Goiânia, ____ de _____ de ____.

Assinatura do candidato