

**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