

GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Comissão do Credenciamento Médico 01/20213

ANEXO VIII

FORMULÁRIO PARA RECURSO DE IMPUGNAÇÃO

Nome Completo do Candidato:	
Número do CPF:	
Nº de Inscrição:	
Cargo/Região:	
da Secretaria de Estado da Recurso, conforme prevê o	cado, inscrito no Credenciamento Médico 01/2023 Saúde - SES, venho apresentar, no prazo legal Edital de Credenciamento nº 01/2023 que rege o o fundamento abaixo as razões do meu pleito.
F	UNDAMENTAÇÃO
O formulário deverá ser encaminhado (Se necessário utilize o verso desta fol	para o e-mail: credenciamento.medico@saude.se.gov.br lha).
Aracaju/SE, de	de 2023.
	Assinatura do candidato