

Anexo II**Apresentação de questionamentos e pedidos de esclarecimentos**

EDITAL PARA PROCESSO DE ADMISSÃO DE MÉDICO COOPERADO

1. Identificação

Nome do requerente	CPF
--------------------	-----

2. Identificação do candidato a ser impugnado (se for o caso)

Nome completo	CRM
---------------	-----

3. Documento a ser impugnado (se for o caso)

Nome do documento	Data
-------------------	------

4. Documento a ser impugnado (se for o caso)

A pessoa física acima identificada, vem, respeitosamente, no prazo estabelecido no cronograma do processo de seleção médicos cooperados apresentar pedido de questionamento/esclarecimentos, pelos motivos de fato e de direito que se seguem:

Nova Iguaçu, _____, de _____ de 2022.

Assinatura do requerente