

## INTERPOSIÇÃO DE RECURSO DA INSPEÇÃO DE SAÚDE

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo), Idt nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, nascido(a) aos \_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, filho(a) de \_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_, candidato ao Serviço Militar Obrigatório (SMO), apresento recurso diretamente ao Presidente da Comissão de Seleção Especial (CSE/MFDV), cuja exposição de motivos/fatos segue abaixo:

Local e data: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) declarante: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

**Obs: anexar novos documentos. É imprescindível parecer de especialista, laudo médico pericial e exames específicos para a patologia diagnosticada que venham a fundamentar o recurso.**