

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.