



FORMULÁRIO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO – EDITAL 2/2025 (41º CICLO)

Sessão 1 de 4

1. Nome completo do gestor
2. CPF do gestor
3. Código do IBGE do Município (primeiros 6 dígitos)
4. Nome do Município
5. UF (sigla)

Sessão 2 de 4

1. Qual ação deseja realizar? (**RESPEITANDO O TETO DE VAGAS OFERTADAS NO EDITAL**)

- ☐ Aumentar o nº de vagas de financiamento federal;
- ☐ Aumentar o nº de vagas de coparticipação;
- ☐ Diminuir o nº de vagas de financiamento federal;
- ☐ Diminuir o nº de vagas de coparticipação;
- ☐ Incluir vagas desocupadas **até 31/03/2025**
- ☐ Desistência de participação no edital;
- ☐ Desejo aderir ao Programa Mais Médicos

2. Caso tenha solicitado o aumento do nº de vagas em qualquer modalidade, informar o(s) CNES e INEs de cada vaga solicitada, no formato a seguir:

Vaga 1:

CNES: xxxxxxxx

INE: xxxxxxxxxxxx

Vaga 2:

CNES: xxxxxxxx

INE: xxxxxxxxxxxx

Obs: caso não tenha solicitado, preencha o campo como "N/A"

Sessão 3 de 4

1. Qual o cenário definitivo para o edital?
2. Total de vagas confirmadas de financiamento federal (FF)?
3. Total de vagas confirmadas de financiamento de coparticipação (FCO)?

Sessão 4 de 4



Justificativa (máx. 1.000 caracteres)
Por gentileza, seja objetivo em sua justificativa.