

ANEXO T
MODELO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO CONTRA O
RESULTADO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

<p>De: _____</p> <p>Ao: Presidente da Junta Médica Hospitalar DMP/DGS.</p>	<p>Assunto: Interposição de Recurso contra o Resultado da Avaliação Psicológica.</p>
<p>Eu, _____</p> <p>(nome completo), Id. nº _____, CPF nº _____,</p> <p>voluntário (a) ao OTVS 1-2023, inscrição nº _____, tendo entregado o Atestado Psicológico em ____/____/_____, na localidade _____ e tendo sido considerado (a) NÃO APTO (A), venho requerer a revisão da Avaliação Psicológica, em Grau de Recurso, anexando o Documento de Informação de Aptidão Psicológica e, se for o caso, o laudo psicológico constante do item 12.5.</p> <p>Observação (se for o caso): _____</p> <p>_____</p> <p>Nestes termos,</p> <p>Peço deferimento.</p>	
<p>(Local) _____, _____ de _____ de _____.</p>	
<p>Assinatura do (a) voluntário (a): _____</p>	
<p>Recebido por:</p> <p>_____</p> <p>Posto/Grad-Nome legível e assinatura do responsável pela DMP ou DRSP</p>	