FUNDAÇÃO DE APOIO À
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA
Rua Marrey Júnior, nº 162, Bairro Fragata, Marília (SP),
CEP: 17.519-010 Tel: (14) 3434-4110
CNPJ: 09.161.265/0001-46

ANEXO II

IMPUGNAÇÃO / RECURSO

Eu, _____ CPF nº _____, de acordo com o Edital de Eleição nº 01/2026 e o Regulamento Eleitoral da FAMAR, na qualidade de:

◯ candidato
◯ eleitor,

apresento

◯ impugnação
◯ recurso relativo a _____, na vaga de _____ (docente, profissional da assistência ou representante dos empregados), dirigido à Comissão Eleitoral.

MOTIVO:

_____

Marília (SP), ___ de _____ de 2026.

_____
Assinatura