ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

ANEXO II
COMPOSIÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL 2024-2028
FORMULÁRIO PARA IMPUGNAÇÃO

1. **Identificação:**

Nome Completo:
Contato:
Entidade e segmento:

2. **Justificativa da impugnação:**