PROCESSO SELETIVO 2021

PROGRAMAS DE CLÍNICA MÉDICA E PRÉ REQUISITO EM ÁREA CIRURGICA BÁSICA

FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

NOME DO CANDIDADO: _____

ESPECIALIDADE PRETENDIDA: _____

Justificativa do Candidato – Razões do Recurso: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Assinatura do candidato: _____

* O recurso deverá ser individual, com a indicação precisa daquilo em que o candidato se julgar prejudicado e devidamente fundamentado, comprovando as alegações e juntando cópia dos comprovantes.

Data do recebimento ____/____/____ Assinatura do Recebimento: _____

☐ Deferido ☐ Indeferido - Justificativa da Banca: _____

_____

_____

_____

_____

Assinatura: _____