

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA HOSPITAL MUNICIPAL "WALTER FERRARI" - JAGUARIÚNA

Formulário para a interposição de recurso contra:

- a) do resultado das solicitações relativas à condição especial para a realização da prova;
- b) da bonificação pelo PROVAB, PRMGFC e Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo";
- c) da divulgação do gabarito da prova objetiva;
- d) do resultado de classificação aprovados para 2ª Fase;
- e) do resultado final.

CAPA DE RECURSO

SOLICITAÇÃO

À Comissão Organizadora.

Como candidato à vaga no Programa de Residência Médica 2021 solicito revisão:

- Condição especial para a Prova
- Bonificação pelo PROVAB, PRMGFC e Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo"
- Da Divulgação do Gabarito
- Do Resultado de Classificação da 2ª Fase
- Resultado Final

Conforme especificações inclusas.

_____, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Candidato

Nome: _____

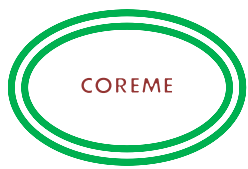
CPF:: _____

INSTRUÇÕES

O candidato deverá:

1. Entregar os recursos (original), sendo uma capa.
2. Preferencialmente, datilografar ou digitar o recurso e entregá-lo de acordo com as especificações estabelecidas neste edital.
3. Usar formulário de recurso individual para cada questão.
4. Identificar-se apenas na capa de cada um dos dois conjuntos.
5. Apresentar argumentação lógica e consistente.

Atenção! O desrespeito a qualquer uma das instruções acima resultará no indeferimento do recurso.



COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA HOSPITAL DE CÂNCER DE MATO GROSSO

FORMULÁRIO DE RECURSO

RECURSO		
<input type="checkbox"/>	Condição especial para a Prova	
<input type="checkbox"/>	Bonificação pelo PROVAB, PRMGFC e Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo"	Programa: _____
<input type="checkbox"/>	Da Divulgação do Gabarito	Número da questão: _____
<input type="checkbox"/>	Do Resultado de Classificação da 2ª Fase	
<input type="checkbox"/>	Do Resultado Final	

JUSTIFICATIVA DO CANDIDATO
(Se necessário, use o verso.)