



**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL OPHIR LOYOLA
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA – 2013**

SOLICITAÇÃO DE RECURSO

Nome: _____

Número de inscrição: _____

Número do Documento de Identidade:

Grupo/Especialidade: _____

À Comissão Executora.

Solicito revisão quanto ao:

- () GABARITO OFICIAL PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA, QUESTÃO Nº _____
 - () RESULTADO DA PROVA OBJETIVA
 - () RESULTADO DA PROVA DE TÍTULOS
 - () RESULTADO FINAL

Justificativa:

_____ , _____ de _____ de _____

Assinatura do Candidato

INSTRUÇÕES:

- O prazo para interposição de recursos será de 2 (dois) dias úteis improrrogáveis, das 9 às 17h, após a divulgação de gabaritos e/ou resultados de provas, através deste requerimento, entregue no protocolo da FADESP, Campus Básico – UFPA, Rua Augusto Corrêa, nº 01, Guamá.
 - Usar formulário de recurso individual para cada recurso de gabarito, questão da prova objetiva.
 - Se necessário, utilizar folhas anexas no recurso.
 - Apresentar a argumentação lógica e consistente.