



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.