PARTE INTEGRANTE DO EDITAL 007/2020 - COREME/AMS

ANEXO II

FORMULÁRIO DE RECURSO

À Comissão Examinadora do Processo Seletivo da Residência Médica em **Medicina de Família e Comunidade**.

Eu, _____, candidato inscrito sob n.º _____,portador da cédula de identidade - RG n.º _____ e inscrito no Cadastro das Pessoas Físicas – CPF – sob o n.º _____, residente e domiciliado _____ CEP _____, telefone: _____ e-mail: _____, vem, respeitosamente, perante V. Exa., interpor o presente RECURSO CONTRA:

( ) **INSCRIÇÃO INDEFERIDA**
( ) **GABARITO OFICIAL PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA – QUESTÃO Nº:_____**
( ) **CLASSIFICAÇÃO FINAL**

JUSTIFICATIVA DO CANDIDATO (Use o verso se necessário)

_____
A assinatura do candidato será considerada,
para todos os efeitos, o seu e-mail

INSTRUÇÕES

O candidato deverá:

- Encaminhar o formulário de recurso pelo e-mail **residenciamedica@saude.londrina.pr.gov.br**
- O recurso deve ser digitado ou manuscrito de forma legível e encaminhado digitalizado.
- Usar formulário de recurso individual para cada questão/item.
- Apresentar argumentação lógica e consistente.

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