



**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE RECONSIDERAÇÃO CONTRA
DECISÃO RELATIVA AO PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
2023**

Recurso referente à: “ _____ ”.

RECONSIDERAÇÃO CONTRA DECISÃO RELATIVA AO PROCESSO SELETIVO

Para o curso de especialização em _____ ,
publicado no Edital N°0032023 CONCURSO DE PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MÉDICA, realizado em 18/12/2023.

Eu, _____ portador do
documento de identidade nº _____, inscrição na seleção
nº _____, para concorrer a uma vaga no programa de Residência
Médica em _____,
apresento pedido de reconsideração junto à Comissão de Seleção de Residência Médica.

A decisão objeto de contestação é _____

_____ (explicitar a decisão que está contestando).

Os argumentos com os quais contesto a referida decisão são:

Para fundamentar essa contestação, encaminho anexos os seguintes documentos:

_____,/...../20.....

Assinatura do candidato

RECEBIDO em...../...../...20.....

por.....

(Assinatura e cargo/função do servidor que receber o recurso)