



Nº DE PROTOCOLO: 2022.____

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE RECURSO

Nome: _____.

CPF: _____ R.G.: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Residente e domiciliado (a) na cidade de _____ Estado de _____, inscrito (a) no
PROCESSO SELETIVO PARA O PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA DO IDOR/2022,
para a área de _____, vem à presença dos

senhores, recorrer da **QUESTÃO COM A RESPOSTA**

DIVULGADA _____,

do GABARITO PRELIMINAR divulgado por esta Comissão, no dia **20/01/2022**, conforme prazo legal,
pelo(s) motivo(s) abaixo justificado:

Estou ciente de que o não atendimento das regras contidas no Edital que regula o Processo Seletivo, no que se refere a recurso, poderá ensejar na rejeição deste.

Este formulário deverá ser preenchido e enviado à secretaria de ensino do IDOR, conforme consta no edital, de 15 horas às 16 horas do dia 20/01/2022.