

## FORMULÁRIO DE RECURSO

### I) INSTRUÇÕES

O candidato deverá:

- usar apenas um formulário de recurso para cada questão/item ou reclamação;
- apresentar argumentação lógica e consistente;
- escrever o recurso em letra de forma legível.

Observação: O desrespeito a qualquer uma das instruções descritas acima resultará no indeferimento do recurso. Candidato Consulte o Capítulo VII do Edital do Certame.

### II) DO RECURSO

1) Data de interposição de recurso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2) Data da Prova: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3) Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

4) N° de Inscrição: \_\_\_\_\_ 5) N° RG: \_\_\_\_\_

6) Especialidade: \_\_\_\_\_

7) Endereço: \_\_\_\_\_

8) N° da Questão: \_\_\_\_\_

9) Indicação de Bibliografia: \_\_\_\_\_

10) Argumentação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

À comissão organizadora;

Como candidato regularmente inscrito para a **SELEÇÃO DE CANDIDATOS PARA RESIDÊNCIA MÉDICA - 2014** da **FUNDAÇÃO CENTRO MÉDICO DE CAMPINAS** para a (ESPECIALIDADE) solicito:

( ) anulação de questão da prova objetiva.

( ) mudança de gabarito de questão.

( ) outros \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Local, dia, mês e ano.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato