

FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE RECURSO À PROVA DE TÍTULOS 1/2

Identificação da pessoa solicitante

NOME:
CPF:
INSCRIÇÃO Nº:
E-MAIL:
NOME DO PROGRAMA/ÊNFASE:
PROFISSÃO:

Declaração

Declaro que esta solicitação de recurso, por mim abaixo assinada, é legítima e está de acordo com o Edital do Processo Seletivo Residência em Saúde 2024 - COREMU/PRPGP/UFSM.

E estou ciente de que, da revisão solicitada, pode resultar a não alteração da pontuação ou sua alteração para mais ou para menos.

Identificação do recurso

	N.º DO DOCUMENTO	Pontuação atribuída pela pessoa inscrita	Pontuação atribuída pela banca	Justificativa da solicitação de recurso
Item				

Data:

Assinatura:

FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE RECURSO À PROVA DE TÍTULOS 2/2

Resposta ao recurso

ANÁLISE DA BANCA: considerando o formulário de recurso interposto, a banca realizou a revisão da pontuação dos itens solicitados, apresentando como justificativa as considerações explicitadas a seguir.

ITEM ____ ► Documento avaliado n.º ____ | Decisão ► [] Manter a pontuação publicada. [] Alterar a pontuação publicada para ____.

Justificativa

ITEM ____ ► Documento avaliado n.º ____ | Decisão ► [] Manter a pontuação publicada. [] Alterar a pontuação publicada para ____.

Justificativa

ITEM ____ ► Documento avaliado n.º ____ | Decisão ► [] Manter a pontuação publicada. [] Alterar a pontuação publicada para ____.

Justificativa

ITEM ____ ► Documento avaliado n.º ____ | Decisão ► [] Manter a pontuação publicada. [] Alterar a pontuação publicada para ____.

Justificativa

ITEM ____ ► Documento avaliado n.º ____ | Decisão ► [] Manter a pontuação publicada. [] Alterar a pontuação publicada para ____.

Justificativa

Parecer Final

RECURSO INDEFERIDO

RECURSO PARCIALMENTE DEFERIDO
Item(s) deferido(s) ► _____

RECURSO DEFERIDO

Data: _____