

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ SELEÇÃO PÚBLICA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

SELEÇÃO EXTEMPORÂNEA – MEDICINA INTENSIVA FORMULÁRIO DE RECURSO – PROVA OBJETIVA

Nome do Candidato:		Data: _	_/07/2021
QUESTÃO NÚMERO:			
MOTIVO DO RECURSO:			
JUSTIFICATIVA E FUNDAMENTA	ÇÃO		
DATA: /07/2021 As	sinatura do Candidato	:	

Conforme item 8.3 do Edital coCOEME-HU/UEL Nº 006/2021 o recurso deverá expor com precisão a matéria ou ponto de insurgência, mediante razões claras, objetivas, consistentes e fundamentadas, devendo o candidato utilizar 1 (um) formulário para cada questão. Formulários contendo mais de 1 (uma) questão não serão aceitos. Para finalizar o procedimento, o candidato deverá imprimir, assinar, digitalizar em formato PDF e enviar para o e-mail residenciahuselecao@gmail.com, no período das das 8h do dia 19/07/2021 até às 23h do dia 20/07/2021. Este e-mail deve ter como assunto: Recurso