



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

ANEXO III

**FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE REVISÃO DO RESULTADO DA FASE 2
DO PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

Eu, _____, portador(a) do documento de identidade nº _____, inscrito(a) no CPF _____, apresento recurso junto à esta Comissão de Residência Médica, contra o resultado da fase 2 do processo seletivo para ingresso no Programa de Residência Médica em _____.

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:

(Se necessário)

_____, ____ de _____ de 202__.

(Assinatura)