

Eu,

CLÍNICA COM ÊNFASE EM PEDIATRIA E TERAPIA INTENSIVA



, portador/a

ANEXO IV

Formulário para interposição de recurso contra decisão relativa ao Processo Seletivo regido pelo Edital 01/2024

do CPF nº	, inscrito/a	no proces	sso seletivo	o regido pel	lo Edital	/20	do
Programa de Pós-graduação	em						do
CCS/UFRB apresento à Co	missão de	Processo	Seletivo	pedido de	reconsider	ação c	ontra
decisão relativa ao resultado	da etapa				do proces	sso sele	etivo.
Afirmo estar ciente de que nã natureza em nenhuma etapa d		itida/consi	derada a jı	untada de d	ocumentos	de qua	lquer
A decisão objeto de contestaç	ão é (explic	itar a deci	são que es	tá contestan	do):		
Os argumentos com os quais o	contesto a re	eferida dec	cisão são:				
					,		
			Local			Data	
Assinatura do/a candida	ato/a						