Prefeitura de Joinville

**ANEXO SEI Nº 0024680157/2025 - HMSJ.DMED.ASR**

**ANEXO I - MODELO DE RECURSO - HMSJ**

**À**
**Banca Examinadora do Programa de Residência Médica**

**Motivo:**
( ) Erro do Cálculo da Média Final
( ) Ordem de Classificação do Candidato
( ) outros

Nome do candidato:_____

CPF: _____

Argumentação:_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Local e data: _____, _____/_____/_____.

_____
Assinatura do/a candidato/a

sei! assinatura eletrônica

Documento assinado eletronicamente por **Arnoldo Boege Junior**, **Diretor (a) Presidente**, em 27/02/2025, às 17:01, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://portalsei.joinville.sc.gov.br/ informando o código verificador **0024680157** e o código CRC **BBC0159B**.



Criado por u83422, versão 5 por u83422 em 27/02/2025 15:57:47.