ANEXO SEI Nº 26594648/2025 - HMSJ.DMED.ASR

ANEXO III

FORMULÁRIO DE RECURSO - SEGUNDA ETAPA

À
Banca Examinadora do Programa de Residência Multiprofissional

Motivo:
( ) Avaliação do Currículo
( ) Erro do Cálculo da Média Final
( ) Ordem de Classificação do Candidato

Nome do candidato:_____

n° de inscrição: _____

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

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

Assinatura:_____

ATENÇÃO:

O candidato poderá, alternativamente, encaminhar o recurso por e-mail para **hmsj.dmed.asr@joinville.sc.gov.br**, dentro do período estabelecido no cronograma constante

no ANEXO I do edital. O assunto do e-mail deverá ser nomeado em caixa alta com a palavra **RECURSO - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL seguido do nome do candidato.** O recurso deverá ser anexado em formato PDF, conforme o modelo do ANEXO III.