

ANEXO SEI Nº 26594578/2025 - HMSJ.DMED.ASR

ANEXO II - MODELO DE RECURSO - HMSJ

À
Banca Examinadora do Programa de Residência Médica

Motivo:

- ☐ Avaliação do Currículo
- ☐ Erro do Cálculo da Média Final
- ☐ Ordem de Classificação do Candidato
- ☐ Avaliação dos documentos enviados - PCD
- ☐ Avaliação dos documentos enviados - povos originários (indígenas)
- ☐ Avaliação dos documentos enviados - negros (pretos e pardos)

Nome do candidato: _____

nº de inscrição: _____

CPF: _____

Argumentação: _____

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

Assinatura do/a candidato/a

Av. Getúlio Vargas, nº 238, C.P 36 - Bairro Anita Garibaldi - CEP 89202-000 - Joinville - SC - www.joinville.sc.gov.br

25.0.209327-3

26594578v1