



FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE RECURSO PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA 2025.2

Nome: _____.

CPF: _____ Data de Nascimento: ____/____/____, inscrito (a) no **PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA DO IDOR/2025.2 UF AL, PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CARDIOLOGIA**, vem à presença dos senhores, recorrer do Gabarito divulgado por esta Comissão, **QUESTÃO _____**, conforme prazo legal, pelo(s) motivo(s) abaixo justificado:

Estou ciente de que o não atendimento das regras contidas no Edital que regula o Concurso, no que se refere a recurso, poderá ensejar na rejeição deste.