Processo Seletivo de Residência Médica 2027

FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO CONTRA O GABARITO OFICIAL PRELIMINAR OU ANULAÇÃO DE QUESTÕES

Número de Inscrição: | | | | | | | | | |

Nome completo do candidato (sem abreviar)

Nº do Documento de Identidade

nº do CPF

SOLICITAÇÃO:

De acordo com a argumentação explicitada pelo candidato, conforme bibliografia consultada e citada em requerimento, solicita:

a) ( ) alteração do gabarito da letra _____divulgado pela Comissão, para a letra _____.

b) ( ) anulação da questão.

Prova de: _____questão nº _____

(preencher apenas uma lauda para cada questão)

☐

João Pessoa, ____de novembro de 2026. Horário da entrega: _____

_____

Assinatura do candidato ou procurador

Corte aqui ----------

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

Número de Inscrição: | | | | | | | | | |

Nome completo do candidato (sem abreviar)

nº do CPF

João Pessoa, _____de novembro de 2026.

_____

Assinatura do representante da COMVEST

Horário do recebimento: _____

De acordo com a argumentação explicitada pelo candidato abaixo, conforme bibliografia consultada e citada em seu requerimento solicita:
a) ( ) alteração do gabarito da letra _____divulgado pela Comissão, para a letra _____.
b) ( ) anulação da questão.

(Preencher apenas uma lauda para cada questão)

JUSTIFICATIVA DO(A) CANDIDATO(A)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

_____
Assinatura do(a) candidato(a)