

MODELO DE FORMULÁRIO DE RECURSO
PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA ACESSO DIRETO
INGRESSO 2026

1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome Completo:

CPF:

E-mail:

Telefone:

2. DADOS DA QUESTÃO EM RECURSO.

Número da Questão:

Gabarito Divulgado:

3. FUNDAMENTAÇÃO DO RECURSO

(Preencher de forma legível, sob pena de indeferimento. Exponha seus argumentos de forma clara, técnica e fundamentada. Se necessário, cite referências bibliográficas): _____

4. SOLICITAÇÃO

() Anulação da Questão () Mudança de Gabarito para a Alternativa: _____.

5. DECLARAÇÃO E ASSINATURA

Declaro estar ciente de que o presente recurso deve ser enviado exclusivamente em formato PDF, via e-mail, e que a assinatura abaixo deve ser validada pelo ITI (GOV.BR), sob pena de não conhecimento do recurso.

Local e Data: _____.

ASSINATURA DO RECORRENTE.

Assinatura eletrônica, o arquivo PDF final deverá conter o selo de Assinatura Eletrônica Qualificada via GOV.BR ou Certificado Digital ICP-Brasil, passível de validação pelo Validador ITI).

Classificação da informação

☐ Pública

☐ Interna

☒ Restrita

☐ Confidencial

