

**SELEÇÃO PARA OS PROGRAMAS DA RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE, NAS
MODALIDADES MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL – 2020**

RECURSO DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO)

NOME DO CANDIDATO: _____

CPF: _____ PROFISSÃO: _____

E-MAIL: _____ TELEFONE: _____

Número de acertos do resultado preliminar []

Número de acertos do participante: []

Argumentação do participante com letra legível.

(Se necessário, use o verso.)

Fortaleza, ____ / ____ / ____

Assinatura do candidato