ANEXO VII
RECURSO DA NOTA DA AVALIAÇÃO DO MEMORIAL DESCRITIVO

ORIENTAÇÕES:

- ✓ **Enviar recursos para: processoseletivocoremu.pf@uffs.edu.br; devidamente assinado (digitalizar documento).**
- ✓ **Argumentação lógica e consistente.**

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO:

Nome:
Núcleo Profissional: FARMÁCIA

SOLICITAÇÃO:

À Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde,

De acordo com as especificações do Edital nº 39/GR/UFFS/2021 solicito revisão da nota da Avaliação do Memorial Descritivo

JUSTIFICATIVA

Assinatura do candidato: