



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ
SELEÇÃO PÚBLICA DE RESIDÊNCIA EM ODONTOLOGIA – 2024/1
RESIDÊNCIA DE ODONTOLOGIA
FORMULÁRIO DE RECURSO – PROVA ESPECÍFICA

Nome do Candidato: _____ Data: __/12/2023

Assinatura do Candidato: _____

Os recursos da Prova de Habilidades serão acolhidos nos dias 13 e 14/12/2023, até as 23h59min. O candidato deve preencher o formulário de Recurso da Prova de Específica, apresentar a fundamentação do recurso em cada item. Imprimir, assinar, digitalizar e enviar, em **arquivo único**, por via eletrônica, para o email: residenciahuselecao@gmail.com. Não serão aceitos novos comprovantes. Este e-mail deve ter como assunto: **Recurso PE - BUCO**

NÚMERO DA QUESTÃO: _____

MOTIVO DO RECURSO:

JUSTIFICATIVA:
