

**HOSPITAL SÃO JULIÃO - PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA**

**FORMULÁRIO PARA RECURSO EM RELAÇÃO:**

(    ) AO GABARITO                      (    ) À ANÁLISE CURRICULAR

**PRAZO: ATÉ ÀS 15 HORAS DO DIA 25/11/2016**

**Nome do Candidato:** \_\_\_\_\_

**Nº do documento de identidade:**

**Nº da inscrição:** \_\_\_\_\_

**Descrição do Recurso ( em relação ao gabarito, utilize um formulário para cada questão).**

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**Recebido na COREME/HSJ às \_\_\_\_\_ do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

**Assinatura do recebedor:** \_\_\_\_\_