

**SELEÇÃO UNIFICADA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA – PSU/RESMED/CE-2017**

**RECURSO DO EXAME PRÁTICO**

NOME DO PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDADE: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_ TELEFONE CONTATO: \_\_\_\_\_

**PRÉ-REQUISITO:** ( ) CLÍNICA MÉDICA ( ) CIRURGIA GERAL ( ) PEDIATRIA ( ) OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Número da questão: [     ]      Gabarito OFICIAL: [     ]      Resposta do participante: [     ]

**Argumentação do participante com letra legível.**  
(Se necessário, use o verso.)

Fortaleza, CE \_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

O formulário preenchido e assinado deverá ser entregue, nos dias estabelecidos no Manual do Participante, anexo III de 09h às 15h, na Rua: Coronel Nunes de Melo – S/N, Rodolfo Teófilo, Fortaleza- Ceará, no 1º Andar dos Ambulatórios Especializados do Hospital Universitário Walter Cantídeo – UFC/CE (ILHAS).