

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS

ANEXO 3

Formulário para interposição de recurso contra decisão relativa ao Processo Seletivo regido pelo Edital 01/2025 do Programa de Pós-graduação de Gestão em Saúde

Eu, _____ portador/a do
CPF nº _____, inscrito/a no processo seletivo regido pelo Edital 01/2025 do Programa de
Pós-graduação em Especialização de Gestão em Saúde do Centro de Ciências da Saúde/UFRB, apresento à
Comissão de Processo Seletivo pedido de reconsideração contra decisão relativa ao resultado da etapa
_____ do processo seletivo. Afirmando estar ciente de que não será
admitida/considerada a juntada de documentos de qualquer natureza em nenhuma etapa de recurso.

Assinatura do/a candidato/a: