ANEXO G - FORMULÁRIO DE PEDIDO DE RECURSOS

PROCESSO SELETIVO – **MESTRADO** ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA

Nome completo: _____

E-mail do candidato(a):_____ Nº de Inscrição _____

À COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA,

RECURSO REFERENTE A ( ) Etapa 1 ( ) Etapa 2 ( ) Etapa 3 ( ) Etapa 4

( ) Resultado

JUSTIFICATIVA E FUNDAMENTAÇÃO DO RECURSO:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Fortaleza, ____ de _____ de 2026.

_____
Assinatura do Candidato (a)

Documento assinado eletronicamente por: HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 01/07/2026, às 13:24 ROBERTA NUNES em 01/07/2026, às 13:08 (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código CEF0-1050-8AED-FD48.