

(ANEXO II)
FORMULÁRIO DE RECURSO
EDITAL 002/2025, DE 17 DE JUNHO DE 2025
PROCESSO SELETIVO PARA VAGAS REMANESCENTES DO
CURSO DE MEDICINA DO UNICERRADO

À Comissão Permanente de Processo Seletivo

Nome:
CPF:
Data:
<u>Justificativa (descrever as razões da solicitação do recurso, exclusivamente neste espaço)</u>
 Assinatura do(a) candidato(a) (por extenso)