



### ANEXO III – RECURSO

## PROCESSO SELETIVO DE TRANSFERÊNCIA EXTERNA - CURSO DE MEDICINA EDITAL n. 029/2023

**Nome Completo:** Clique aqui para inserir seu nome.

**Período:** Clique aqui para inserir o período pretendido. **Câmpus:** Clique aqui para inserir o Câmpus de interesse.

### REVISÃO DO RESULTADO

#### JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Clique aqui para digitar a sua justificativa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato(a)