Universidade Federal de Santa Maria
Pró-Reitoria de Graduação
Comissão Permanente do Vestibular
Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Sáude/Medicina Veterinária

Formulário para encaminhamento de recursos

Candidato:
CPF:
Ênfase/Área de Concentração:
Número da Questão:

Justificativa fundamentada do pedido de revisão da questão

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

/ / /
Data

Assinatura do candidato