



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**REQUERIMENTO GERAL DE RECURSOS**

À COMISSÃO DE SELEÇÃO DO EDITAL N° \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, RG N° \_\_\_\_\_,  
CPF N° \_\_\_\_\_, candidato (a) inscrito (a) no processo seletivo referente ao  
Edital N° \_\_\_\_\_, do MCS/FAMED/UFCA venho respeitosamente requerer:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Nestes Termos  
Pede Deferimento

Barbalha-CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

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