

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**EDITAL N.º 05/2011
DE PROCESSOS SELETIVOS**Para uso da
FAURGS
(n.º de protocolo)**FOLHA DE ROSTO**

NOME DO(A) CANDIDATO(A): _____

N.º DE INSCRIÇÃO: _____

À Banca Examinadora do Processo Seletivo (Número e nome do Processo)

_____.

Solicito revisão da **PROVA ESCRITA** do Processo Seletivo referido acima, de acordo com a justificativa constante na(s) página(s) seguinte(s), referente(s) a(s) seguintes questão(ões):

Questão n.º _____ Questão n.º _____ Questão n.º _____

Questão n.º _____ Questão n.º _____ Questão n.º _____

Questão n.º _____ Questão n.º _____ Questão n.º _____

Quantidade Total de Recursos: _____.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2011.

Assinatura do(a) candidato(a)**OBSERVAÇÕES:**

- 1) O candidato interessado em interpor recurso deverá dirigir-se à FAURGS – Setor de Concursos, no horário das 9h às 17h (horário de Brasília). Não serão aceitos recursos interpostos por fax, *e-mail*, telegrama, via postal ou outro meio que não seja o especificado no Edital N.º 05/2011.
- 2) O recurso deverá ser apresentado **em duas vias**, de acordo com as seguintes especificações:
 - a) a Folha de Rosto deve ter todos os campos de identificação do(a) candidato(a) preenchidos;
 - b) a Folha de Rosto deve ser entregue **em duas vias** não importando a quantidade de RAZÕES DE RECURSO entregues.
 - c) a identificação do(a) candidato(a) somente deverá ser feita nesta folha, em nenhuma hipótese, nas RAZÕES DE RECURSO;
 - d) para cada questão requerida, o(a) solicitante deverá usar nova folha de RAZÕES DE RECURSO;
 - e) o formulário deve ser completamente preenchido, contendo todas as informações solicitadas;
 - f) o recurso deve ser preferencialmente datilografado/digitado;

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO FAURGS

Responsável pelo recebimento (FAURGS)

