PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS - FIP
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME

FORMULÁRIO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO	
Nome do Candidato	
Número do RG e CPF	

RECURSO
Justificativa: DATA: ___/___/___ ASSINATURA: _____