



Universidade Federal do Ceará
Departamento de Enfermagem
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Rua Alexandre Baraúna, 1115 Rodolfo Teófilo Fortaleza-CE
CEP: 60430-160 Fone: (85) 3366 8464 Fax: (85) 3366 8456

INSTRUÇÕES PARA ENVIO DO RECURSO

- O(A) candidato(a) deve enviar e-mail para pgenfermagem@ufc.br com o seguinte assunto: Recurso 1ª Etapa Mestrado – Inscrição: XXXXX (Caso candidato(a) de Mestrado) ou Recurso 1ª Etapa Doutorado – Inscrição: XXXXX (Caso candidato(a) de Doutorado).
- O e-mail deve ser enviado no período de 25 a 26 de maio de 2020, conforme Edital N° 02/2020 – Seleção ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFC.

REQUERIMENTO

Eu, _____, candidato(a) ao 2º Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de 2020.1 – Nível _____, solicito acesso às notas da 1ª Etapa da Seleção – Análise da proposta de investigação e Arguição do candidato.

Fortaleza, _____ de Maio de 2020.

Requerente