



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 2ª Etapa Mestrado – Inscrição: XXXXX (Caso candidato(a) de Mestrado) ou Recurso 2ª Etapa Doutorado – Inscrição: XXXXX (Caso candidato(a) de Doutorado).
- O e-mail deve ser enviado no período de 01 a 02 de junho de 2020, conforme Edital Nº 02/2020 – Seleção ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFC.

REQUERIMENTO

Eu, _____,
Nº de Inscrição _____, candidato(a) ao 2º Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de 2020.1 – Nível _____, solicito revisão do resultado da 2ª Etapa da Seleção – Análise do *Curriculum Vitae*.

Fortaleza, _____ de Junho de 2020.

Requerente