



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 Mestrado – Inscrição: XXXXX [Caso candidato(a) de Mestrado] ou Recurso Doutorado – Inscrição: XXXXX [Caso candidato(a) de Doutorado].
- O e-mail deve ser enviado no período de 12 a 16 de abril de 2021, conforme Edital Nº 03/2020 – Seleção ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFC.

REQUERIMENTO

Eu, _____, inscrição nº _____, candidato(a) ao Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de 2021.1 – Nível: _____, solicito revisão do resultado referente à(ao) _____ (Homologação das Inscrições; 1ª Etapa; 2ª Etapa; 3ª Etapa ou Resultado Final) da Seleção.

Fortaleza, _____ de Abril de 2021.

Requerente