

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE MEDICINA

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE VISTA DE PROVA**

Processo Seletivo – Edital 02/2020

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrição nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato(a) ao Processo Seletivo do Programa de Pós Graduação em Ciências Médicas, Edital 02/2020, venho através deste, solicitar a vista da correção da prova teórica realizada no dia 06 de janeiro de 2020.

Maceió, \_\_\_ de janeiro de 2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato