



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE VISTA DE PROVA

Processo Seletivo – Edital N° 05/2021

Eu, _____, CPF nº _____,
inscrição nº _____, candidato(a) ao Processo Seletivo do Programa de
Pós Graduação em Ciências Médicas, Edital N° 05/2021, venho através deste, solicitar a vista
da correção da prova teórica realizada no dia 19 de janeiro de 2022.

Gentileza encaminhar esse formulário preenchido e assinado para o e-mail
secretaria.ppgcmufal@gmail.com de acordo com o cronograma do Edital N° 05/2021. Após o
recebimento será agendado momento presencial, com os requisitos necessários de segurança
pela pandemia de covid-19, para vistas da prova teórica.

Maceió, ____ de janeiro de 2022.

Assinatura do Candidato