

**COMISSÃO PERMANENTE DE CONCURSOS - COPEC**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA - FCMPB**  
**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO CURSO DE MEDICINA 2019.2**  
**REQUERIMENTO DE RECURSO PARA REVISÃO DE PROVA**

De acordo com o Edital N° 33/2019 do Processo de Vestibular de Medicina – 2019.2, serão admitidos recursos contra a formulação das questões objetivas ou quanto aos gabaritos apresentados, desde que encaminhados no dia **útil seguinte à prova**, das 8h às 12 horas, e das 14h às 17 horas, através de requerimento disponível no site. Este deverá conter a justificativa, a assinatura, e posteriormente, deverá ser digitalizado e encaminhado para o seguinte email: vestibular@cienciasmedicas.com.br.

**REQUERIMENTO DE RECURSO PARA REVISÃO DE PROVA**

Eu, \_\_\_\_\_,

Candidato do Vestibular de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, e-mail:

\_\_\_\_\_ venho requerer a essa comissão o direito de revisão de prova desse processo seletivo no que diz respeito a(s) seguinte(s) questão(ões):

\_\_\_\_\_, realizada no dia \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_, tendo em vista a seguinte justificativa:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Nestes Termos Pede Deferimento,

\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) Aluno(a)

( ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO

Justificativa: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Assinatura Professor