



Universidade Estadual de Maringá

Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Medicina
Programa de Pós-Graduação em Gestão, Tecnologia
e Inovação em Urgência e Emergência



REQUERIMENTO DE RECURSO

Eu, _____,
Inscrição nº _____, candidato(a) ao Curso de Mestrado Profissional
em Gestão, Tecnologia e Inovação em Urgência e Emergência da Universidade
Estadual de Maringá, venho por meio deste,
requerer _____

JUSTIFICATIVA: _____

Maringá, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do REQUERENTE