



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
INSTITUTO EVANDRO CHAGAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM VIROLOGIA  
CURSO DE MESTRADO – TURMA 2018**

**ADITIVO À CHAMADA PÚBLICA DE PROCESSO SELETIVO Nº 03/2017**

Em razão do prazo máximo para interpor pedido de reconsideração ao resultado preliminar da classificação se encerrar no dia **14 de janeiro de 2018** (domingo), a Comissão de Seleção decidiu aceitar os pedidos dos candidatos via e-mail, desde que interposto até às **23h59min** do prazo acima destacado.

Os pedidos de reconsideração deverão ser feitos em formulário próprio, conforme modelo em anexo, devidamente preenchido, assinado e enviado ao e-mail: [secretariappgv@iec.pa.gov.br](mailto:secretariappgv@iec.pa.gov.br).

Por fim, o parecer da Comissão de Seleção será enviado ao e-mail do candidato requerente até o dia **15 de janeiro de 2018**.

Ananindeua-PA, 11 de janeiro de 2018.

**Prof.ª Dra. Daniele Barbosa de Almeida Medeiros**  
Vice-coordenadora do Programa de Pós-graduação  
em Virologia do Instituto Evandro Chagas  
PPGV/IEC



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
INSTITUTO EVANDRO CHAGAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM VIROLOGIA  
CHAMADA PÚBLICA DE PROCESSO SELETIVO Nº 03/2017**

**PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO Nº \_\_\_\_\_**

À Comissão de Seleção,

Candidato (a): \_\_\_\_\_

RG nº: \_\_\_\_\_

Inscrição nº: \_\_\_\_\_

Venho, mui respeitosamente, solicitar reconsideração ao resultado da: ( ) homologação das inscrições; ( ) classificação do processo seletivo, com base no item 9 da presente Chamada Pública, pelo (s) motivo (s) abaixo descrito (s):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ananindeua-PA, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) candidato (a)



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
INSTITUTO EVANDRO CHAGAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM VIROLOGIA  
CHAMADA PÚBLICA DE PROCESSO SELETIVO Nº 03/2017**

**PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO Nº \_\_\_\_\_**

Ananindeua-PA, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura Representante Secretaria