

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL

Atenção!

- . Preencher em letra de forma legível
- . Anexar laudo médico

INFORMAÇÕES DO CANDIDATO

1. Nome do Candidato		2. Nº de Inscrição			
3. Endereço completo					
4. Bairro		5. Cidade		6. CEP	
7. Telefone fixo		8. Telefone celular		9. E.mail	

DO PEDIDO

O candidato acima qualificado, inscrito para o Processo Seletivo da Univás, vem **requerer** Atendimento Especial, anexando, como meio comprobatório e de acordo com o edital específico, o Laudo Médico, com os seguintes dados:

Tipo de deficiência: _____

CID: _____ Nome do Médico Responsável: _____

DO ATENDIMENTO ESPECIAL

10. Discriminar abaixo os recursos necessários para a realização das provas

DECLARO conhecer e aceitar todas as normas estabelecidas no respectivo Edital e suas alterações posteriores, se houver.

_____, / / 2017
Local Assinatura do Candidato e/ou Responsável

JULGAMENTO DA NECESSIDADE ESPECIAL (Para uso da Copeps)

() INDEFERIDO	DECISÃO DA COMISSÃO PERMANENTE DO PROCESSO SELETIVO
() DEFERIDO	
Data:	Assinatura do Presidente