

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAS / UNIME E FACULDADE PITÁGORAS DE EUNÁPOLIS

PROCESSO SELETIVO VESTIBULAR UNIFICADO - Medicina / 2021.1 – MEDICINA

FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO ESPECIAL OU RECURSOS ADICIONAIS PARA REALIZAÇÃO  
DE PROVA DO CANDIDATO (A) PORTADOR DE DEFICIÊNCIA E/OU CONDIÇÃO ESPECIAL

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

RG nº \_\_\_\_\_, candidato (a) inscrito (a) sob nº de Inscrição \_\_\_\_\_

para o Processo Seletivo \_\_\_\_\_ venho requerer para a realização  
da Prova na data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, o atendimento diferenciado/especial em conformidade com  
disposto no EDITAL nº \_\_\_\_\_, item \_\_\_\_\_.

---

---

---

---

---

---

---

---

Local/Data. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura do requerente/candidato (a)

Obs. Enviar o Laudo Médico atual em conformidade com disposto no EDITAL.