

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOVERNADOR OZANAM COELHO – UNIFAGOC
PROCESSO SELETIVO CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA - 1º SEMESTRE DE 2022

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

Eu, _____,

RG nº _____ CPF nº _____, candidato (a) inscrito (a) sob nº de Inscrição _____

para o Processo Seletivo _____ venho requerer para a realização da Prova na data ____/____/ 2021, o atendimento diferenciado/especial em conformidade com disposto no Edital nº _____, item _____.

Recursos necessários para a realização das provas/especificar: _____

Local/Data. _____, ____/____/ 2021.

Assinatura do requerente/candidato (a)

Obs. Este formulário só terá validade quando enviado com o LAUDO MÉDICO atual, em conformidade com disposto no EDITAL. O atendimento especial ficará sujeito à análise de viabilidade e razoabilidade do pedido.

Encaminhar pelo e-mail, unifagoc.medicina@aietec.com.br, no período de inscrição previsto em Edital.