

INAPÓS - PROCESSO SELETIVO VESTIBULAR 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 _____ CPF nº _____, candidato (a) inscrito (a) sob nº de Inscrição _____

para o Processo Seletivo _____ venho requerer para a realização da Prova na data ____/____/ 2022, o atendimento diferenciado/especial em conformidade com disposto no EDITAL nº _____, item _____.

Recursos necessários para a realização das provas/especificar: _____

Local/Data. _____/____/____/ 2022.

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, inapos.medicina@aietec.com.br, no período previsto em Edital.