

UNIG - NOVA IGUAÇU - PROCESSO SELETIVO VESTIBULAR MEDICINA 2020.2
SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA LACTANTES

Nome da candidata _____

Nº Inscrição _____

Nome do(a) Acompanhante _____

RG _____

Eu, _____, candidata

inscrita no **Processo Seletivo UNIG Medicina 2020.2**, Nº Inscrição _____ venho solicitar que seja

permitida a presença de meu (minha) filho (a) lactente com o (a) acompanhante durante a realização da Prova do

dia ____/____/____, pelos quais me responsabilizo, conforme item 5.3 alínea D. do Edital 2020.2.

_____, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do Candidata