

FACULDADE DA REGIÃO SISALEIRA - FARESI
PROCESSO SELETIVO VESTIBULAR MEDICINA 2023.1

**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 ____/____/ 2023, o atendimento diferenciado/especial em conformidade com disposto
no EDITAL nº _____, item _____.

Recursos necessários para a realização das provas/especificar: _____

Local/Data. _____, ____/____/ 2023.

Assinatura do requerente/candidato (a)

Obs. Este formulário só terá validade quando enviado com o LAUDO MÉDICO comprobatório com código CID, emitido nos últimos 30 (trinta) dias, em conformidade com disposto no EDITAL.

Encaminhar pelo e-mail, faresi.med@aietec.com.br, no período previsto em Edital.

O atendimento especial ficará sujeito à análise de viabilidade e razoabilidade do pedido.