

**INAPÓS - PROCESSO SELETIVO VESTIBULAR MEDICINA  
SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA LACTANTES**

Nome da Candidata \_\_\_\_\_

Nº Inscrição \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_

Dados do Acompanhante: Nome \_\_\_\_\_

RG nº \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, candidata inscrita

no Processo Seletivo Medicina INAPÓS 2022, 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 5.1 e alínea d) Puerpério - Edital \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_

Assinatura da Candidata

**Obs. Verifique os procedimentos e documentação no edital do concurso/processo seletivo, enviar dentro do prazo estabelecido/inscrição, por e-mail: [inapos.medicina@aietec.com.br](mailto:inapos.medicina@aietec.com.br)**