

UNIG – NOVA IGUAÇU - PROCESSO SELETIVO VESTIBULAR MEDICINA 2020.2

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

Eu, _____,

Identidade nº _____, candidato (a) inscrito (a) sob nº de Inscrição _____

do Concurso/Seleção Pública _____ venho requerer

para a realização da Prova na data ____/____/____, o atendimento diferenciado/especial em conformidade com disposto no Item 5. Subitem 5.3, Edital 2020.2.

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

Assinatura do requerente/candidato

Observações:

*Para obter o atendimento diferenciado, o candidato deverá encaminhar o Laudo Médico e observar as condições e procedimentos constantes do Edital do Concurso/Processo Seletivo.

*O atendimento às condições solicitadas ficará sujeito à análise da viabilidade e razoabilidade do pedido.