

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

AGES - CENTRO UNIVERSITÁRIO JACOBINA

Processo Seletivo Online Medicina 2023.1

Eu, _____,

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

do PROCESSO SELETIVO 2023.1 - MEDICINA venho requerer atendimento especial para a realização da Prova
na data ____/____/____, o atendimento diferenciado/especial em conformidade com disposto no EDITAL.

Recursos necessários para a realização das provas/especificar: _____

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

Assinatura do(a) Requerente/Candidato(a)

ATENÇÃO!

*Para obter o atendimento diferenciado, o(a) candidato(a) deverá observar as condições constantes do Edital Processo Seletivo Online Medicina 2023.1 e encaminhar o Laudo Médico pelo e-mail, ages.med@aietec.com.br, no período de inscrição previsto em Edital.

* Obs. Este formulário só terá validade quando enviado com o **LAUDO MÉDICO ATUAL** (contendo a data, código da identificação da doença – CID) na fase de inscrição, constando esta necessidade, em conformidade com disposto no EDITAL.

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