

**UNIG ITAPERUNA - PROCESSO SELETIVO VESTIBULAR MEDICINA 2023.2****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 atual, em conformidade com disposto no EDITAL.  
O atendimento especial ficará sujeito à análise de viabilidade e razoabilidade do pedido.

Encaminhar pelo e-mail, [medicinaunig.itaperuna@aietec.com.br](mailto:medicinaunig.itaperuna@aietec.com.br), no período previsto em Edital.