

**FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL  
PARA PORTADORES DE DEFICIÊNCIA**

NOME:	
RG:	CPF:
Tipo de deficiência:	
Requeiro junto ao Núcleo de Concursos e Promoção de Eventos – NUCEPE, as seguintes condições especiais:	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
para que eu possa realizar as provas do Processo Seletivo Simplificado da UESPI.	

Nestes termos,  
guardo deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2010.

Assinatura

ATENÇÃO: ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER IMPRESSO E ENVIADO JUNTAMENTE COM A DOCUMENTAÇÃO  
EXIGIDA NO SUBITEM 3.6.em suas alíneas a), b), c) e d).