

**ANEXO 5**

**FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL  
PARA CANDIDATOS CONSIDERADOS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA – PCD**

|   |             |
|---|-------------|
| <b>NOME:</b>  |             |
| <b>RG:</b>  | <b>CPF:</b> |
| <b>Tipo de deficiência:</b>   |             |
| <b>Requeiro junto ao Núcleo de Concursos e Promoção de Eventos – NUCEPE, as seguintes</b> |             |
| <b>condições especiais:</b>   |             |
|   |             |
|   |             |
|   |             |
|   |             |
| <b>para que possa realizar as provas do PROCESSO SELETIVO VESTIBULAR UAB/UESPI 2017.1</b> |             |

**Nestes termos,  
guardo deferimento.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2016.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**