

ANEXO 5

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

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

Nestes termos,
aguardo deferimento.

_____, ____ / ____ /2016.

Assinatura