



**GOVERNO FEDERAL**  
**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA**  
**SAÚDE/MS/ME**  
**HOSPITAL GETÚLIO VARGAS – HGV**  
**MATERNIDADE DONA EVANGELINA ROSA – MEDER**  
**HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA - HILP**  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI**



**ANEXO IV**

**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 realizar as provas do Processo Seletivo de Residência Médica – 2017.	

Nestes termos,  
Aguardo deferimento.

Teresina (PI), \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato