



GOVERNO FEDERAL
SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE/MS/ME
GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E DE PÓS-GRADUAÇÃO - PROP
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS



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 que eu possa realizar as provas do Processo Seletivo PROP – Residência Médica 2014.	

Nestes termos,
guardo deferimento.

_____, ____ / ____ / 2014.

Assinatura