

**ANEXO 5**

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

<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 eu possa realizar as provas do PROCESSO SELETIVO VESTIBULAR UAB/UESPI 2014.2</b>	

**Nestes termos,  
guardo deferimento.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2014.

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