



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA
(ALTAMIRA/PA)



REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL

NOME DO(A) CANDIDATO(A)

Nº DE INSCRIÇÃO

DOC. DE IDENTIDADE / ORGÃO EMISSOR

SEXO

CURSO

LOCAL DE EXAME

SALA

SOLICITO ATENDIMENTO ESPECIAL PELO MOTIVO ABAIXO:

CIDADE

/ /
DATA

ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A) OU RESPONSÁVEL

Autorização CEPS/UFPA: