

**Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos – UNITPAC
Processo Seletivo Para o Ingresso no Programa de Residência Médica**

REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS

Eu, _____
Portador(a) do documento de identidade nº. _____
CPF nº. _____, telefone _____
concorrendo ao Processo Seletivo Para o Ingresso no Programa de Residência Médica,
venho requerer condições especiais para realizar as provas do referido processo seletivo,
conforme as informações prestadas a seguir.

_____, ____/____/_____
Local e Data

Assinatura do(a) candidato(a)

PREENCHA CORRETAMENTE AS INFORMAÇÕES, A SEGUIR, PARA QUE POSSAMOS ATENDÊ-LO(A) EM SUA NECESSIDADE DA MELHOR FORMA POSSÍVEL.

ASSINALE O MOTIVO DO REQUERIMENTO:

Amamentação () Acidentado () Pós-cirúrgico ()

Acometido por doença ()

Qual? _____

Outro caso ()

Qual? _____

CONDIÇÕES ESPECIAIS

1. Candidato temporariamente com problemas graves de saúde (acidentado, operado e outros), registre, a seguir, o tipo/doença e as condições necessárias:

Registre, se for o caso, as condições especiais necessárias:

Observação: Anexar atestado médico.

2. AMAMENTAÇÃO

Nome completo do(a) acompanhante do bebê: _____

_____ nº do documento de identificação da(o)

acompanhante: _____, Órgão Expedidor: _____

Observação: Anexar cópia do documento de filiação da criança e cópia do documento de identidade do acompanhante. No dia da prova o(a) acompanhante deverá apresentar-se portando o original desse documento.