

ANEXO III

PROCESSO SELETIVO DE ESTÁGIO EM OFTALMOLOGIA SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO PROVA		PROTOCOLO (USO DA COREME)
IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO		
NOME COMPLETO		
NOME SOCIAL		
RG ou REGISTRO DE ESTRANGEIRO	CPF	Nº DE INSCRIÇÃO (Obrigatório)
EMAIL (Letra legível)		TELEFONE
PROGRAMA OFTALMOLOGIA		ACESSO DIRETO

PARECER

(USO DA COREME)

ASSINALE CONDIÇÃO ESPECIAL

DEFICIÊNCIA FÍSICA AMAMENTAÇÃO RELIGIÃO OUTRO: _____

DESCRIÇÃO DA CONDIÇÃO ESPECIAL

--

JUSTIFICATIVA

--

REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DA PROVA

ASSINATURA DO CANDIDATO OU PROCURADOR

PROCESSO SELETIVO ESTÁGIO EM OFTALMOLOGIA 2024 SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO PROVA	PROTOCOLO
ASSINALE CONDIÇÃO ESPECIAL <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA FÍSICA <input type="checkbox"/> AMAMENTAÇÃO <input type="checkbox"/> RELIGIÃO	DATA
OUTRO: _____	RESPONSÁVEL