



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

EDITAL 01/2021 - Anexo IV

Formulário para Solicitação Atendimento Diferenciado (Candidato portador de aparelho auditivo)

Eu, _____, CPF _____, candidato (a) inscrito (a) no Processo Seletivo de Residência _____ do Centro de Ciências da Saúde/UFES, Edital nº 01/2021, amparado (a) na solicitação em anexo, emitida pelo Dr(a) _____, CRM nº _____, venho solicitar que me seja permitida a realização da prova do dia 12/12/2021, fazendo uso do aparelho auditivo em função da perda auditiva () unilateral () bilateral, conforme especificado do laudo médico.

Vitória, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do candidato

Dados Complementares

Nº Telefone do Candidato:

Pessoa de Contato:

Nº Telefone: