



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

EDITAL N.º 02/2023 – Anexo III

Formulário para Solicitação de Atendimento Diferenciado (Lactantes)

Eu, \_\_\_\_\_,  
(Nome Completo)

Documento de identidade N.º \_\_\_\_\_, candidata inscrita no  
Processo Seletivo de Residência \_\_\_\_\_ do Centro  
de Ciências da Saúde/UFES, Edital n.º 02/2023, venho solicitar que seja permitida a presença de  
meu (minha) filho (a) lactente com o (a) acompanhante \_\_\_\_\_,  
documento de identidade N.º \_\_\_\_\_ durante a realização da prova do dia  
\_\_\_\_\_, pelos quais me responsabilizo.

Vitória, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da candidata

Dados Complementares

N.º de telefone da Candidata:

Acompanhante:

N.º de telefone do acompanhante: