



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

EDITAL N.º 02/2023 - 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 n.º  
02/2023, amparado (a) na solicitação em anexo, emitida pelo Dr(ª)  
\_\_\_\_\_, CRM n.º \_\_\_\_\_, venho solicitar que me seja  
permitida a realização da prova do dia \_\_\_\_\_, fazendo o uso do aparelho  
auditivo em função da perda auditiva ( ) unilateral ( ) bilateral, conforme especificado do laudo  
médico.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

Dados Complementares

N.º de telefone do Candidato: