**REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL**

Eu, **[substitua este texto pelo nome completo]**
CPF: **[substitua este texto pelo número do CPF]**, venho solicitar à Comissão de Seleção do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Edital No001/2024, Natal/RN, atendimento diferenciado conforme descrito no laudo médico anexado a este requerimento. Nestes termos, solicito deferimento.

Tipo de atendimento solicitado:

Cidade/UF, Data (formato DD/MM/AAAA)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato

|  |
| --- |
| **Para uso da Comissão de Seleção** |
| ( ) DEFERIDO | ( ) INDEFERIDO |
| Data:  | Motivo do indeferimento: |
| Local: |
| Assinatura dos membros da Comissão |