

**COMISSÃO PERMANENTE DE CONCURSOS - COPEC
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA
PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE MEDICINA 2019.2
REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DA PROVA**

De acordo com o Edital N° 33/2019 do Processo de Vestibular de Medicina – 2019.2, o referido requerimento, justificando seu caso, deve-se ser assinado, digitalizado e encaminhado para o seguinte *email*: vestibular@cienciasmedicas.com.br, juntamente com o laudo médico, para o possível deferimento da COPEC.

REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DA PROVA

Nome do Candidato (a): _____

CPF: _____

À

Comissão Permanente de Concursos da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba.

O candidato acima identificado vem requerer a Vossa Senhoria condição especial para realização de prova, conforme solicitação do Edital:

(Assinale a sua opção)

1) () Prova Ampliada Fonte _____ / Tamanho _____

2) () Leitura de Prova

3) () Amamentação

4) () Sala Especial

Especificar: _____
_____.

5) () Outra Necessidade

Especificar: _____
_____.

Pede Deferimento.

_____ / _____

LOCAL, DATA

Assinatura do (a) Candidato (a)