



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

EDITAL N.º 02/2024 – Anexo III

Formulário para Solicitação de Atendimento Diferenciado (Lactantes)

Eu, _____,
(Nome Completo)

Documento de identidade N.º _____, candidata inscrita no
Processo Seletivo de Residência (Médica, Multiprofissional ou Uniprofissional) na Especialidade de
_____ do Centro de Ciências da Saúde/UFES, Edital n.º 02/2024, 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 2024.

Assinatura da candidata

Dados Complementares

N.º de telefone da Candidata:

Acompanhante:

N.º de telefone do acompanhante: