



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

EDITAL N.º 02/2024 - Anexo IV

Formulário para Solicitação Atendimento Diferenciado (Candidato portador de aparelho auditivo)

Eu, _____, CPF _____,
candidato (a) inscrito (a) no Processo Seletivo de Residência (Médica, Multiprofissional
ou Uniprofissional) na Especialidade de _____ do Centro de Ciências
da Saúde/UFES,, Edital n.º 02/2024, 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 2024.

Assinatura do candidato

Dados Complementares

N.º de telefone do Candidato: