MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA – UNIR
COMISSÃO PERMANENTE DE PROCESSO SELETIVO DE DISCENTE – CPPSD

# FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nome:** | | | |
| **RG nº:** | | **CPF nº** | |
| **Tipo de Deficiência:** | | | |
| **Requeiro junto à Comissão Permanente de Processo Seletivo de Discentes – CPPSD, as seguintes condições especiais:**<br><br>**Para que eu possa realizar as provas do Vestibular 2010.** | | | |

Em anexo Laudo Médico conforme determina o item 3.23, do Edital nº 007, de 07/0/7/09.

Nestes termos,
Aguardo deferimento.

_____, _____/ _____/ 2009.

_____
Assinatura