

**REQUERIMENTO PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO
EXAME DE SELEÇÃO 2017.2**

DADOS DO CANDIDATO

Nome:

Data de Nascimento: / /	Nº do R.G	Nº CPF
-------------------------------	-----------	--------

Curso:	Nº de Inscrição:
--------	------------------

Cumprindo a exigência constante no item 6 e seus subitens do Edital nº 09/2017/DSI/PROEN-IFAL, de 05/05/2017, venho por intermédio deste, solicitar o atendimento especializado assinalado abaixo:

- Intérprete de LIBRAS
- Ledor
- Outro _____

Anexar:

Declaração com o CID (Código Internacional de Doenças)

Estou ciente de que poderei ser responsabilizado criminalmente, caso as informações aqui prestadas não correspondam à verdade.

Assinatura do candidato/ responsável legal

_____, ____ de _____ de 2017.