

À Comissão Organizadora do Concurso,

Eu, _____,
candidato (a) inscrito (a) no processo seletivo do Programa de Pós-Graduação em Genética e
Melhoramento (nível mestrado) da Universidade Federal do Piauí, Campus de Teresina-PI,
Residente na rua (Av.) _____ n.º _____,
apartamento: _____, bairro _____ na cidade de
_____, fones: () _____ e () _____, e-mail:
_____; requer que lhe seja disponibilizado
atendimento diferenciado para realizar as provas do referido Concurso, conforme **Laudó
Médico, atestando a espécie e o grau ou nível de deficiência, com expressa referência ao
código correspondente da Classificação Internacional de Doenças-CID, bem como a
provável causa da deficiência (em anexo).**

Atendimento diferenciado requerido:

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Assinatura