

À Comissão Permanente de Seleção Acadêmica da Universidade de Taubaté

REQUERIMENTO PcD

Eu _____, portador(a) do documento de identidade - RG nº _____, órgão emissor _____, telefone: () _____, inscrito(a) sob o nº _____ no Processo Seletivo Medicina Verão-2025 solicito condição especial para a realização da prova, pois apresento:

- deficiência auditiva
- deficiência visual
- transtorno de déficit de atenção e hiperatividade
- deficiência locomotora
- dislexia
- Outro _____

Caso necessite de alguma condição especial para a realização da prova, entrem em contato pelo e-mail vest@unitau.br para verificar a viabilidade do atendimento.

ATENÇÃO: O candidato deverá encaminhar este requerimento preenchido e a documentação comprobatória de sua condição, antes do término do período de inscrição, para a Comissão Permanente de Seleção Acadêmica, via e-mail vest@unitau.br, conforme Manual do Candidato.

Taubaté, _____ de _____ de 2024

Assinatura do candidato, responsável ou procurador

(Se responsável ou procurador, indicar nº do documento de Identidade)