



# **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

COMUNIDADE EVANGÉLICA LUTERANA "SÃO PAULO"  
Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 3.607 - D.O.U. nº 202 de 20/10/2005

Condição Especial para Realização de Prova

Residência Multiprofissional em Saúde

Eu, \_\_\_\_\_,

portador do CPF nº \_\_\_\_\_ candidato (a) à uma vaga no programa de  
Residência Multiprofissional em Saúde \_\_\_\_\_,

declaro possuir situação especial para realização de prova.

Condição:

\_\_\_\_\_

Candidato (a).

Palmas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.