

**CONDIÇÃO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DE PROVA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Eu, _____ ,
portador do CPF nº _____, candidato (a) à uma vaga no
Programa de Residência Multiprofissional e Uniprofissional em Saúde , declaro possuir
situação especial para realização de prova.

Condição:

Candidato (a).

Palmas, ____ de ____ de ____ .