

**SOLICITAÇÃO DE TEMPO ADICIONAL 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, solicito tempo adicional
para realização da prova de seleção, embasado no Laudo Médico em anexo.

Candidato (a)

Palmas, ____ de _____ de _____.