



# **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

Solicitação de Tempo Adicional de Prova

Residência Multiprofissional em Saúde

Residência em Área Profissional da Saúde

Eu \_\_\_\_\_ portador do número de inscrição \_\_\_\_\_ candidato (a) à uma vaga no programa de Residência Multiprofissional em Saúde \_\_\_\_\_, solicito tempo adicional para realização da prova de seleção, embasado no Laudo Médico em Anexo.

\_\_\_\_\_  
Candidato (a).

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