



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

Eu _____ portador do CPF nº _____ 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 ____.