



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 3.607, de 17/10/05, D.O.U. nº 202, de 20/10/2005
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

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 _____.