ANEXO V – REQUERIMENTO ESPECIAL DE REALIZAÇÃO DE PROVA FORA DO LOCAL DETERMINADO

Nome do candidato:		**Telefone:**
Curso:	**Inscrição:**	**CPF:**
Campus/Cidade da prova:		Enfermidade **conforme CID:**

Solicito condições especiais para realização da prova, visto que conforme situação relatada abaixo e de acordo com as documentações em anexo, não poderei realizar a prova do Processo Seletivo do IFMA no local determinado.

Relato da situação do candidato:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Documentos anexados:

_____
_____
_____
_____

Quantidade: _____

Local: _____ **Data:** ____/____/_____

_____
Assinatura do candidato ou representante legal