**Formulário**

**Solicitação de Atendimento Diferenciado**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (nome completo) inscrito no CPF/MF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato(a) inscrito(a) no **Vestibular Nossa Vez Unijorge 2020.1**, com escolha para o Curso/Cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho solicitar atendimento especializado conforme possibilidades indicadas no Manual do Candidato.

DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

Declaro estar ciente da normatização deste atendimento constante no Edital/Manual do

Candidato, e solicito o deferimento.

Telefone do candidato ( ) -

E-mail do candidato:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato

P.S O formulário deverá ser enviado para o e-mail contato@tdeducacao.com.br ou unijorge@tdeducacao.com.br em acordo com o prazo previsto no Manual do Candidato.