



**ANEXO 5 - EDITAL N.º 1/2024 DO PROCESSO SELETIVO VESTIBULAR DA UNIMONTES
SOLICITAÇÃO DE TRATAMENTO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DA PROVA**

Preencher e enviar, via e-mail, anexando os devidos documentos comprobatórios (em PDF), conforme especificado no Edital (E-mail de envio: tratamentoespecial.coteps@unimontes.br).

1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome Civil completo: _____

Nome Social (se possuir): _____

Telefone: () _____ E-mail: _____

RG: _____ CPF: _____ Data de nascimento: _____

Naturalidade/Estado: _____ Estado civil: _____

Contato do responsável legal: Telefone: () _____ E-mail: _____

2. PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PARA SOLICITAÇÃO DE TRATAMENTO ESPECIAL

Atenção: candidato participante do Sistema de Reserva de Vagas, na categoria Pessoa com Deficiência, que necessitar de tratamento especial, também deve enviar esta Solicitação.

Local/Cidade escolhida na Ficha de Inscrição para realização da Prova: _____

3. DECLARE SUA CONDIÇÃO e indique, no quadro abaixo, objetivamente, as suas necessidades para realizar as Provas.

() Pessoa com deficiência: () visual () física () intelectual () auditiva () outra: _____

() Lactante

() Outro: _____

Indique aqui, objetivamente, as suas necessidades para realizar as Provas.

Anexe a esta Solicitação os documentos exigidos, conforme consta no Edital 1/2024, subitem 2.9.1 (arquivo único, no formato PDF).

Data: ____/____/____.

Assinatura do(a) candidato(a)

Assinatura do(a) responsável legal