



**REQUERIMENTO PARA ATENDIMENTO ESPECIAL PARA LACTANTE**

Preencher corretamente e encaminhar à COPESE, conforme estabelece o respectivo edital.

|  |               |
|--|---------------|
| CONCURSO/PROCESSO SELETIVO:<br><b>EXAME DE PROFICIÊNCIA DE LEITURA EM LÍNGUA ESTRANGEIRA</b> | EDITAL:       |
| NOME DA CANDIDATA:   | Nº INSCRIÇÃO: |

|   |   |
|---|---|
| <b>ÁREA:</b><br>1-Ciências Biológicas, Ciências Agrárias, Ciências da Saúde<br>2-Ciências Exatas e da Terra, Engenharias<br>3-Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas<br>4-Linguística, Letras e Artes | <b>IDIOMA:</b><br>INGLÊS<br>FRANCÊS<br>ESPANHOL |
|---|---|

|                                |          |         |
|--------------------------------|----------|---------|
| Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: |          |         |
| TEL. FIXO:                     | CELULAR: | E-MAIL: |

|                          |                     |            |
|--------------------------|---------------------|------------|
| NOME DA CRIANÇA:         | DATA DE NASCIMENTO: |            |
| NOME DO(A) ACOMPANHANTE: |                     |            |
| Nº DO RG.                | ORGÃO EXPEDIDOR:    | Nº DO CPF. |

Data: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

|                           |                |
|---------------------------|----------------|
| <b>PARA USO DA COPESE</b> |                |
| ( ) Deferido              | ( ) Indeferido |
| Data: __ / __ / ____      |                |
| _____<br>Membro da Copese |                |