**REQUERIMENTO DE TRATAMENTO DIFERENCIADO**

**EDITAL Nº 11/UNOESC-R/2023**

(nome completo), em atenção ao disposto no Edital acima identificado, ante a comprovação da condição de pessoa com deficiência, conforme declarado na ficha de inscrição e documento(s) exigido(s) no Edital, **REQUEIRO** tratamento diferenciado para a realização das etapas do processo de seleção, nos seguintes termos: (especificar as necessidades).

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CANDIDATO(A)**