

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ – ESP/CE  
DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE – DIPSA  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (COREMU)

PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE, NA  
MODALIDADE MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL

EDITAL N.º 29/2017

ANEXO XII – FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (FRAE)

NOME DO Participante: \_\_\_\_\_

NOME SOCIAL DO Participante: \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_ N° DE INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_ TELEFONE CONTATO: \_\_\_\_\_

Argumentação do Participante com letra legível.

(Se necessário, use o verso.)

Fortaleza/CE, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

O Participante que necessite de atendimento especial deverá, OBRIGATORIAMENTE, no ato de inscrição, em sua área individual, conforme Anexo III – Calendário de Atividades, preencher o campo destinado a esta solicitação, assim como, anexar (digitalizado/scaneado), a cópia do laudo médico.