



REQUERIMENTO DE PERÍCIA MÉDICA

Nome completo:

Número do CPF:

E-mail:

Telefone:

Celular:

Endereço completo:

CEP:

Data:

Assinatura (digital ou manuscrita):

- **Processo Seletivo (marque a opção correspondente):**

SISU Odontologia Processo Seletivo Música e Teatro	Educação à Distância (EAD)
--	----------------------------

- **Informações do Processo Seletivo:**

Ano:

Semestre:

Chamada:

Curso:

Tipo de Deficiência:

Código da CID:

Nome completo e CRM do médico responsável pelo laudo:

Eu autorizo a UFBA a conferir todas as informações lançadas e confirmo serem todas verdadeiras e de boa fé, sabendo que, em caso de informações não condizentes com as confirmadas pela perícia médica, estarei suscetível a indeferimento e/ou impetrações da Lei.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

1. Acompanhe o andamento da sua solicitação pelo número do protocolo que será encaminhado automaticamente por e-mail logo após o cadastro do no Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos (SIPAC). O endereço eletrônico é www.sipac.ufba.br, menu Consultas > Processos. Não é necessário realizar cadastro no sistema.
2. O prazo para recurso de decisão de processo é de 05 (cinco) dias, contados a partir da data da publicação do resultado.
3. Quando a situação do processo estiver como "diligência", procure imediatamente o Órgão no qual ele se encontra. Após o prazo de 90 (noventa) dias nessa situação, o processo será arquivado.