



Instituto Americano de Desenvolvimento

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
– MODALIDADES: UNIPROFISSIONAL E MULTIPROFISSIONAL DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO
DISTRITO FEDERAL (SES/DF) – ANO 2026**

**REQUERIMENTO PARA CONCORRER ÀS VAGAS DESTINADAS AOS
CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA**

E-MAIL PARA ENVIO:

processoseletivo@iades.com.br

Eu _____,

CPF nº _____, Inscrição nº _____, candidato(a) ao

PROCESSO SELETIVO PARA **PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE –**

MODALIDADES: UNIPROFISSIONAL E MULTIPROFISSIONAL, SOLICITO E VENHO REQUERER:

() vaga especial para pessoa com deficiência;

Nessa ocasião, apresento laudo médico com a respectiva Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), no qual constam os seguintes dados:

Tipo de deficiência que possui: _____.

Código correspondente da (CID): _____.

Nome e número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) do médico responsável pelo laudo:

_____.

_____, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) candidato(a)

ENVIO SOMENTE ATRAVÉS DO EMAIL:

processoseletivo@iades.com.br