



UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - UNIVASF

Av. José de Sá Maniçoba, s/n, Campus Universitário – Centro CEP 56304-205
Caixa Postal 252, Petrolina-PE, Fax: (87) 2101-6834, reitoria@univasf.edu.br
CNPJ: 05.440.725/0001-14

ANEXO III

MODELO DE ATESTADO MÉDICO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Atesto para os devidos de direito que o Sr(a)
_____ é pessoa
com deficiência _____ código internacional da doença (CID)
_____, sendo compatível a deficiência apresentada pelo paciente com as
atribuições do cargo de _____
disponibilizado no Processo de Seleção Pública Simplificada para Professor Substituto
da UNIVASF, conforme Edital nº 17/2023.

Data: _____

Nome, assinatura e número do CRM do médico especialista na área de deficiência do
candidato e carimbo, caso contrário, o atestado não terá validade.