**ANEXO III**

**REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE PROVA EM OUTRA LOCALIDADE**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**  |
| Nome do candidato(a): |
| Nº de inscrição: | Telefone: ( ) / ( ) |
| E-mail: |
| Skype: |
| **IDENTIFICAÇÃO DO PROFESSOR RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO** |
| Nome do professor(a)/Pesquisador(a): |
| E-mail: |
| Telefone Celular:  | Telefone da Instituição: |
| Instituição de Ensino Superior: |
| **INFORMAÇÕES SOBRE A APLICAÇÃO DA PROVA** |
| Endereço: |
| Sala: | Cidade: | UF: |
| Data da aplicação da prova:  | Horário Início: | Horário Término: |
| Edital: |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do candidato | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do professor responsável |
| Local: | Data: |  |