**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 e carimbo do professor responsável | |
| Local: | Data: |  | |