

**FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO ESPECIAL OU RECURSOS ADICIONAIS PARA REALIZAÇÃO DE PROVA DO CANDIDATO (A) PORTADOR DE DEFICIÊNCIA E/OU CONDIÇÃO ESPECIAL**

Eu, \_\_\_\_\_,

Identidade nº \_\_\_\_\_, candidato (a) inscrito (a) sob nº de Inscrição \_\_\_\_\_

do Concurso/Seleção Pública \_\_\_\_\_ venho requerer

para a realização da Prova na data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, o atendimento diferenciado/especial

em conformidade com o Edital nº \_\_\_\_\_ item nº \_\_\_\_\_, conforme a seguir descrito:

---

---

---

---

---

---

---

---

Local/Data. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente/candidato

**Observações:**

\*Para obter o atendimento diferenciado, o candidato deverá observar as condições constantes do Edital do Concurso/Seleção Pública.

\*O atendimento às condições solicitadas ficará sujeito à análise da viabilidade e razoabilidade do pedido.