

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 _____

da 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:

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

Local/Data. _____, ____/____/_____.

Assinatura do requerente/candidato