

**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.