



**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 disposto no Item 1.2, do Art. 13º, Edital 01/2020.2.

---

---

---

---

---

---

---

---

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.