

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 encaminhar o laudo médico e observar as condições constantes do Edital do Concurso/Seleção Pública/Processo Seletivo.

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