

ANEXO IV - PEDIDOS DE ATENDIMENTO ESPECIAL

INFORMAÇÕES DO CANDIDATO

NOME COMPLETO:	
CPF:	
CARGO:	

REQUERIMENTO DE PROVA ESPECIAL E (OU) DE TRATAMENTO ESPECIAL

Marque com um X no quadrado correspondente caso necessite, ou não, de prova especial e (ou) de tratamento especial.

NECESSITO DE PROVA ESPECIAL E(OU)DE TRATAMENTO ESPECIAL

SIM	NÃO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No quadro a seguir, selecionar o tipo de prova e(ou) o tratamento especial necessário(s).

<p>1. Necessidades físicas:</p> <p><input type="checkbox"/> sala para amamentação (candidato que tiver necessidade de amamentar seu bebê)</p> <p><input type="checkbox"/> sala térrea (dificuldade para locomoção)</p> <p><input type="checkbox"/> sala individual (candidato com doença contagiosa/outras)</p> <p><input type="checkbox"/> maca</p> <p><input type="checkbox"/> mesa para cadeira de rodas</p> <p><input type="checkbox"/> apoio para perna</p> <p>1.1. Mesa e cadeiras separadas</p> <p><input type="checkbox"/> gravidez de risco</p> <p><input type="checkbox"/> obesidade</p> <p><input type="checkbox"/> limitações físicas</p>	<p>1.2. Auxílio para preenchimento:</p> <p><input type="checkbox"/> dificuldade/impossibilidade de escrever a folha de respostas da prova objetiva</p> <p>1.3. Auxílio para leitura (leitor)</p> <p><input type="checkbox"/> dislexia</p> <p><input type="checkbox"/> tetraplegia</p> <p>2. Necessidades visuais (cego ou pessoa com baixa visão)</p> <p><input type="checkbox"/> auxílio na leitura da prova (leitor)</p> <p><input type="checkbox"/> prova ampliada (fonte entre 14 e 16)</p> <p><input type="checkbox"/> prova super ampliada (fonte 28)</p> <p>3. Necessidades auditivas (perda total ou parcial da audição)</p> <p><input type="checkbox"/> intérprete de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)</p>
---	---

- ✓ Os candidatos devem preencher e enviar o requerimento para garantir a solicitação especial de atendimento no dia da prova objetiva. Não é necessário que seja assinado e digitalizado basta preencher (digitar) e enviar.

_____, _____ de _____ 2019

Assinatura do (a) candidato (a)