

ANEXO I REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DA PROVA

Nome:

CPF:

Inscrição:

Área de atuação:

Necessidade especial:

Auditiva

Motora

Visual

Outras. Especificar.

Condições especiais:

Especifique quais as condições especiais serão necessárias para a realização da sua prova.

Este requerimento deve ser acompanhado de laudo médico com indicação do CID atestando a necessidade relatada.

[Local e data]

Nome e assinatura do/a candidato/a