



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**Campus Avançado Arcos**  
**Direção Geral**  
**Gabinete**  
Av. Juscelino Kubitschek, 485 - Bairro Brasília - CEP 35588000 - Arcos - MG  
3733515173 - www.ifmg.edu.br

**EDITAL 12/2019**  
**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**  
**PARA CONTRATAÇÃO DE PROFESSOR VISITANTE**

**ANEXO V**  
**REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS**

Nome:					
CPF:		Inscrição:		Área de atuação:	
<b><u>Necessidade especial:</u></b>					
	Auditiva		Motora		Visual
	Outras. Especificar.				
<b><u>Condições especiais:</u></b>					
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 candidato]