

REQUERIMENTO - PORTADOR DE NECESSIDADE ESPECIAL

Assinalar a opção deficiência no formulário *online* de inscrição, preencher corretamente e entregar este requerimento, pessoalmente ou por terceiro, ou ainda via SEDEX, JUNTAMENTE COM O LAUDO MÉDICO, conforme estabelece o respectivo edital, para que seja analisada a possibilidade de atender a sua necessidade da melhor forma possível.

CONCURSO/PROCESSO SELETIVO: CONCURSO PÚBLICO – GUARDA-CIVIL MUNICIPAL		EDITAL: 01/2015-SEMGOV	
NOME DO CANDIDATO:		Nº INSCRIÇÃO:	
CARGO: OI-GUARDA-CIVIL MUNICIPAL			
Nº IDENTIDADE:		Nº CPF:	
TEL. FIXO:	CELULAR:	E-MAIL:	
TIPO DE DEFICIÊNCIA:	VISUAL ()	FÍSICA ()	AUDITIVA ()

Necessito de atendimento especial

Assinale o tipo de atendimento especial desejado

Deficiência Visual	<input type="checkbox"/> Ledor e Copista – aplicador especial que faz a leitura da prova e que transcreve as respostas das questões para o candidato
	<input type="checkbox"/> Tempo adicional (até 1 hora) – Devidamente justificado (quando for o caso)
	<input type="checkbox"/> Sala especial
	Prova ampliada <input type="checkbox"/> Tamanho 18 <input type="checkbox"/> Tamanho 20 <input type="checkbox"/> Tamanho 22
Deficiência Auditiva	<input type="checkbox"/> Intérprete de linguagem de sinais
	<input type="checkbox"/> Sala especial
Deficiência Física	<input type="checkbox"/> Acesso para cadeirante
	<input type="checkbox"/> Prancheta
	<input type="checkbox"/> Sala especial

Não necessita de prova ampliada e/ou atendimento especial

Outras condições/recursos especiais necessários: _____

Data: ___ / ___ / ____

Assinatura do candidato ou responsável

PARA USO DA COPESE

Deferido Indeferido

Data: ___ / ___ / ____

Membro da Copese