

ANEXO VIII – FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL

Nos termos do Edital de Concurso Público 001/2016 da Prefeitura Municipal de São Sebastião da Boa Vista - Pa, requero Atendimento Especial durante a realização da prova:

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Cargo: _____ Nº Inscrição: _____

Nome: _____

CPF nº _____ Telefones: _____

Endereço: _____

Conforme disposto no EDITAL Nº 001/2016, o candidato que necessitar de atendimento e/ou condição especial para a realização de provas deverá fazer essa solicitação, por meio de preenchimento de formulário específico, juntamente com Laudo Médico com CID. O formulário de solicitação de atendimento especial deverá ser impresso e entregue pessoalmente ou por seu procurador.

Venho solicitar **ATENDIMENTO ESPECIAL** para a realização da **PROVA ESCRITA OBJETIVA** (explicitar abaixo o atendimento necessário com a devida justificativa).

São Sebastião da Boa Vista - Pa, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do candidato