



ANEXO V
FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DA PROVA
EDITAL N° 001/2017 – PROCESSO SELETIVO

DADOS DO CANDIDATO (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)		
Nome Completo:		
Endereço (Rua, n°, complemento):		
Bairro:	Cidade / Estado:	CEP:
Telefone:	CPF:	
Número de inscrição:	Função pública:	Código da função pública:

Solicito conforme subitem 8.5 e/ou subitem 14.12 do Edital n° 001/2017 do Processo Seletivo da Prefeitura Municipal de Bertópolis – MG, providências necessárias para que seja concedido Atendimento Especial para realização da prova.

- Sala de mais fácil acesso Prova ampliada Auxílio para transcrição
 Ledor Lactante Intérprete de Libras
 Outro - conforme especificação a seguir:

Se Pessoa com deficiência, especificar a deficiência e o código do CID:

Declaro estar ciente dos termos do Edital n° 001/2017 do Processo Seletivo da Prefeitura Municipal de Bertópolis - MG, que minha solicitação será atendida se enquadrar na categoria especificada.

_____, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do Candidato