



ANEXO III

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

NOME:	
RG:	CPF:
Tipo de deficiência:	
Requeiro junto ao Núcleo de Concursos e Promoção de Eventos – NUCEPE, as seguintes condições especiais:	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
para que eu possa realizar as provas do Concurso Público da Fundação Municipal de Saúde - FMS - 2011.	

Nestes termos,
guardo deferimento.

_____, ____/____/2011.

Assinatura

ATENÇÃO: ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER IMPRESSO E ENVIADO JUNTAMENTE COM A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA NO SUBITEM 2.5 em suas alíneas a), b), c) e d).