

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 Processo Seletivo Simplificado da Prefeitura Municipal de Parnaíba - PMP.	

Nestes termos,
guardo deferimento.

_____, ____/ ____/ 2013.

Assinatura