

ANEXO III

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA LACTANTES

Processo Seletivo: _____ Município/C.A. _____

Nome da candidata _____

Nº Inscrição _____

Nº RG _____ Nº CPF _____

Endereço _____

Telefones: Fixo () _____ Celular () _____

Email: _____

Nome do(a) acompanhante _____

Nº RG _____ Nº CPF _____

Vem REQUERER atendimento especial para amamentação, em sala reservada, no dia da realização da Prova Escrita Objetiva do Processo Seletivo.

OBSERVAÇÃO: Durante a realização da prova, a candidata deverá levar um(a) acompanhante, que ficará em sala reservada, e que será responsável pela guarda da criança. **Não haverá compensação do tempo de amamentação em favor da candidata.**

_____ (PI), ____ de _____ de 2017.

(Assinatura)