

ANEXO 8

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA LACTANTES

Processo Seletivo _____

Município/C.A. _____

Nome da candidata _____ Nº

Inscrição _____

Curso _____ **RG** _____ **CPF** _____

Endereço _____

Telefones: Fixo () _____ **Celular ()** _____

Email: _____

Nome do(a) acompanhante _____

R.G. 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.