

**ANEXO III**

**FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS - PCD**

<b>NOME:</b>	
<b>RG:</b>	<b>CPF:</b>
<b>Tipo de deficiência:</b>	
<b>Requeiro junto ao Núcleo de Concursos e Promoção de Eventos – NUCEPE, as seguintes condições especiais:</b>	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
para que possa realizar as provas do Concurso Público da Prefeitura Municipal de Teresina - PMT.	

**Nestes termos,  
guardo deferimento.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2016.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**

**ATENÇÃO: ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER IMPRESSO E ENVIADO JUNTAMENTE COM A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA NO SUBITEM 2.13**