

ANEXO III

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - PCD

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

Nestes termos,
aguardo deferimento.

_____, ____/____/2017.

Assinatura

ATENÇÃO: ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER IMPRESSO E ENVIADO JUNTAMENTE COM A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA NO SUBITEM 2.11.