

ANEXO VI

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA LACTANTES

Processo Seletivo: _____ Município/C.A.: _____

Nome da candidata: _____

Nº Inscrição: _____ Cargo: _____

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.

(Assinatura)