



ANEXO VI
FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DA PROVA
EDITAL Nº 001/2017 – CONCURSO PÚBLICO

Candidato:		
Endereço (Rua, nº, complemento):		
Bairro:	Cidade / Estado:	CEP:
Telefone:		CPF:
Email:		
Número de inscrição:	Cargo:	Código do cargo:

Solicito conforme subitem 8.10 e/ou subitem 14.12 do Edital nº 001/2017 do Concurso Público da Prefeitura Municipal de São João Evangelista – MG, providências necessárias para que seja concedido Atendimento Especial para realização da prova.

- Sala de mais fácil acesso Prova ampliada Auxílio para transcrição
 Ledor Lactante Intérprete de Libras
 Outro - conforme especificação a seguir:

Se Pessoa com deficiência, especificar a deficiência e o código do CID:

Declaro estar ciente dos termos do Edital nº 001/2017 do Concurso Público da Prefeitura Municipal de São João Evangelista - MG, que minha solicitação será atendida se enquadrar na categoria especificada.

_____, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do Candidato