



ANEXO III
REQUERIMENTO NECESSIDADES ESPECIAIS
PROCESSO SELETIVO – PREFEITURA DE LARANJAL PAULISTA

Nome do candidato: _____

Nº da inscrição: _____ Função: _____

Vem **REQUERER** reserva de função como **PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS**, apresentou LAUDO MÉDICO com CID (colocar os dados abaixo, com base no laudo):

Tipo de deficiência de que é portador: _____

Código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID _____

Nome do Médico Responsável pelo laudo: _____

(OBS: Não serão considerados como deficiência os distúrbios de acuidade visual passível de correção simples do tipo miopia, astigmatismo, estrabismo e congêneres)

Dados especiais para aplicação das PROVAS: (marcar com X no local caso necessite de Prova Especial ou não, em caso positivo, discriminar o tipo de prova necessário)

() **NÃO NECESSITA DE PROVA ESPECIAL e/ou TRATAMENTO ESPECIAL**

() **NECESSITA DE PROVA ESPECIAL** (Discriminar abaixo qual o tipo de prova necessário)

É obrigatória a apresentação de LAUDO MÉDICO com CID, junto a este requerimento.

Laranjal Paulista, _____ de _____ de 2013.

Assinatura do Candidato