



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU-PR
Hospital Municipal Padre Germano Lauck



REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL

(Itens 15.28 E 15.29 do Edital 001/2018, de 26/04/2018).

Nome do candidato:		
RG:	Órgão Expedidor:	CPF:
E-mail:	Telefone: ()	
Cargo Pretendido:	Nº de Inscrição no Concurso:	
- Anexar documento que justifique a petição emitida por especialista na área de sua deficiência ou necessidade de atendimento especial (Item 15.28); - A candidata deverá levar um acompanhante que será responsável pela guarda da criança (Item 15.29).		

Vem **REQUERER** atendimento especial no dia de realização da Prova Escrita (Objetiva) do Concurso Público, conforme assinalado com um "X" ao lado do tipo de atendimento especial que necessita:

- sala para amamentação (candidata lactante).
- acessibilidade no local de provas (candidato cadeirante).
- acessibilidade no local de provas (candidato com dificuldade de locomoção).
- prova com letra ampliada (candidato com baixa visão).
- leitor (pessoa cega).
- auxílio para preenchimento da folha de resposta (candidato com deficiência visual ou restrição dos membros superiores).
- Interprete em LIBRAS (candidato surdo).
- tempo adicional (candidato que apresenta laudo médico atestando a deficiência).
- outro (descrever em anexo)

Atenção: Para atendimento das condições solicitadas, apresentar o **Laudo Médico ou equivalente** justificando sua necessidade.

Encaminhar para o e-mail: cogepts@unioeste.br

_____, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do candidato: _____