

ANEXO III

MODELO DE REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE TRATAMENTO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DA PROVA

À
COMISSÃO ESPECIAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

O (a) candidato (a) _____,
CPF n.º _____, com inscrição nº _____ no PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO para
preenchimento de vagas no cargo _____, regido pelo Edital Retificado n.º
01/2021 do PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO para o quadro de pessoal da SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE
LUZIÂNIA-GO, vem solicitar tratamento especial para realização das provas conforme segue:

<p>1. Necessidades físicas:</p> <p><input type="checkbox"/> sala para amamentação (candidata que tiver necessidade de amamentar seu bebê)</p> <p><input type="checkbox"/> sala térrea (dificuldade para locomoção)</p> <p><input type="checkbox"/> sala individual (candidato com doença contagiosa/outras)</p> <p><input type="checkbox"/> maca</p> <p><input type="checkbox"/> mesa para cadeira de rodas</p> <p><input type="checkbox"/> apoio para perna</p> <p>1.1. Mesa e cadeiras separadas</p> <p><input type="checkbox"/> gravidez de risco</p> <p><input type="checkbox"/> obesidade</p> <p><input type="checkbox"/> limitações físicas</p> <p>1.2. Auxílio para preenchimento: dificuldade/ impossibilidade de escrever)</p> <p><input type="checkbox"/> da folha de respostas da prova objetiva</p> <p>1.3. Auxílio para leitura (ledor)</p> <p><input type="checkbox"/> dislexia</p> <p><input type="checkbox"/> tetraplegia</p>	<p>2. Necessidades visuais (cego ou pessoa com baixa visão)</p> <p><input type="checkbox"/> auxílio na leitura da prova (ledor)</p> <p><input type="checkbox"/> prova em braille e ledor</p> <p><input type="checkbox"/> prova ampliada (fonte entre 14 e 16)</p> <p><input type="checkbox"/> prova superampliada (fonte 28)</p> <p>3. Necessidades auditivas (perda total ou parcial da audição)</p> <p><input type="checkbox"/> intérprete de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)</p> <p><input type="checkbox"/> leitura labial</p>
---	---

OUTRA:

Local e data

Assinatura do candidato

