

ANEXO IV: Requerimento de Solicitação de Atendimento Especial



Requerimento de Solicitação de Atendimento Especial

Candidato(a): _____ N° de Incrição

PcD(Pessoa com Deficiência):() sim () não Tipo:

RG: _____ Data de Nascimento: _____ Telefone:

Título do Curso:

Local da Prova:

Data da Prova: ____ / ____ / ____ Data da Incrição: ____ / ____ / ____ Ass. Atendente

Obs.: Horário da prova: _____. Comparecer 30 minutos antes do previsto, munido deste cartão e documento de identidade.