

ANEXO IV

REQUERIMENTO PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS

Nome do candidato: _____

Nº da Inscrição: _____ Cargo: _____

Vem **REQUERER** vaga especial 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 necessidade especial os distúrbios de acuidade visual passíveis de correção simples do tipo miopia, astigmatismo, estrabismo e congêneres).

() NECESSITA DE TRATAMENTO ESPECIAL (Discriminar)

(Data e Assinar)

Assinatura

