

REQUERIMENTO DE PROVA ESPECIAL E/OU DE TRATAMENTO ESPECIAL

() **Concurso Público para cargo Técnico-administrativo – Edital nº _____;**

Cargo: _____

() **Concurso Público para Docente Efetivo – Edital nº _____**

() **Processo Seletivo Simplificado de Professor Substituto – Edital nº _____**

À Comissão Organizadora do Processo Seletivo / Concurso Público
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
UFSCar

Eu, _____, residente
_____, telefone para contato
_____, portador do RG Nº _____, inscrição
nº _____ venho por meio deste, REQUERER
ATENDIMENTO DIFERENCIADO para a realização da prova, por encontrar-me amparado
pelo Decreto nº 3.298/99, e para tanto apresento neste ato o laudo médico emitido nos
últimos 12 meses (anexo) com a respectiva Classificação Internacional de Doenças (CID-10),
no qual constam os seguintes dados:

Deficiência que possui com a especificação da espécie e o grau:

Código correspondente (CID-10):

Nome e número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) do médico responsável
pelo laudo:

Razão pela qual NECESSITO DE PROVA ESPECIAL E/OU DE TRATAMENTO ESPECIAL
para a realização da prova objetiva, a saber:

_____ (descrever a necessidade).

Atenciosamente,

(Data e Assinatura do Candidato)

RECEBIDO EM _____ / _____ / 2018.

Por _____

(Assinatura e carimbo do servidor)