



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIRAPUÃ

ESTADO DA BAHIA

ANEXO III FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DA PROVA EDITAL Nº 001/2017

DADOS DO CANDIDATO (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)		
NOME COMPLETO		
ENDEREÇO (RUA, Nº, COMPLEMENTO)		
BAIRRO	CIDADE/ESTADO	CEP
TELEFONE:	CPF	
NUMERO DE INSCRIÇÃO	CÓDIGO DO CARGO	CARGO

Solicito conforme subitem 7.13 do Edital de Processo Seletivo Simplificado da Prefeitura Municipal de Ibirapuã providências necessárias para que seja concedido Atendimento Especial para realização da prova, pelo que indica a condição diferenciada de que necessita:

- Sala de mais fácil acesso Prova Ampliada Auxílio para Transcrição
 Ledor Lactante

<input type="checkbox"/> Outro - conforme especificação a seguir:

Documentação:

01)
02)
03)
04)

Declaro esta ciente dos termos do Edital 001/2017 – do Processo Seletivo Simplificado da Prefeitura Municipal de Ibirapuã/BA, e de que minha solicitação somente será aceita se eu me enquadrar em uma das categorias nele especificadas e entregar os documentos solicitados.

Local _____ de _____ de 2017.

Assinatura do Candidato