

## ANEXO IV – SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Nº Inscrição:

CPF Nº:         -

Telefone: (    )      -

Nos termos do Edital do Processo Seletivo Público nº 001/2019 das unidades de saúde UPA's – Amélia Bernardini Cutrale” (UPA CENTRAL), “Nefália de Oliveira Laur” (UPA VALE VERDE), “Dr. Antonio Alonso Martinez” (UPA VILA XAVIER), **SOLICITO** a realização da Prova Objetiva em condições especiais, conforme descritivo que segue.

Prova em Braille.

Prova Ampliada Fonte Nº \_\_\_\_\_

Prova com Ledor.

Prova com Intérprete de Libras.

Realização da prova em andar térreo.

Outros: \_\_\_\_\_

Em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato