

FORMULÁRIO PARA REQUISIÇÃO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS

PROCESSO SELETIVO PARA O PREENCHIMENTO DO CARGO DE
_____ EDITAL _____

NOME DO CANDIDATO:

DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE:

NECESSIDADE ESPECIAL PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA:

ANEXAR ATESTADO MÉDICO

Goiânia, ____/____/____

Assinatura do Candidato

VIA DO CANDIDATO

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PARA REQUISIÇÃO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS

NOME COMPLETO DO CANDIDATO : _____

DATA E HORÁRIO DA ENTREGA: _____

RESPONSÁVEL PELA ENTREGA: () CANDIDATO () REPRESENTANTE LEGAL

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO: _____

