

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL		
Edital nº _____/____ - Área _____		
Identificação do Requerente:		
Nome Completo:		
CPF:		
RG:		
Telefone fixo:	Telefone Celular:	
E-mail - cujo acesso seja frequente:		
Endereço Completo:		
Cargo pretendido:		
Requerimento:		
Venho requerer condições especiais para realizar as provas para o cargo de Professor Substituto de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico do IF Sudeste MG, regido pelo Edital nº _____/____, Área _____:		
<input type="radio"/> Provas ampliadas - Fonte 24.	<input type="radio"/> Acesso a mesa para cadeirante.	<input type="radio"/> Ensalamento térreo.
<input type="radio"/> Provas ampliadas - Fonte 18.	<input type="radio"/> Espaço para amamentação.	<input type="radio"/> Outros – especificar abaixo.
Especificação:		
Nestes termos, peço deferimento.		
_____, ____ de _____ de 20____.		
Assinatura do(a) candidato(a)		
Parecer:		
Após análise do requerimento de condições especiais para realizar as provas para o cargo de Professor Substituto de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico do IF Sudeste MG, regido pelo Edital nº _____/20____, resolve:		
<input type="radio"/> Deferir	<input type="radio"/> Indeferir	
_____, ____ de _____ de 20____.		
Responsável pelo Deferimento – IF Sudeste MG		
Justificativa:		
Descrição do atendimento especial a ser concedido:		

Observação: O requerente deve encaminhar o Formulário de Atendimento Especial acompanhado de atestado ou laudo médico, original ou autenticado em cartório, expedido por médico especialista na área de sua deficiência permanente ou temporária.