



ANEXO IV – REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

Este formulário se destina aos candidatos que necessitam de condições especiais para a realização das provas do CONCURSO PÚBLICO (portadores de deficiência, recém-acidentados, recém-operados, acometidos por alguma doença, candidatas que estiverem amamentando e outras necessidades) exceto atendimento hospitalar.

Ilmo. Sr.
WALDEMAR PASSINI DALBELLO
Presidente da Fundação Aroeira PUC Goiás.

Eu, _____,
candidato(a) ao CONCURSO PÚBLICO inscrição nº _____,
portador(a) do documento de identificação nº _____,
órgão expedidor _____, CPF: _____,
Telefone(s) _____, venho requerer a V. Sa.
condições especiais para realizar as provas, conforme as informações prestadas a
seguir.

_____, ____/____/____
Local data

Assinatura do(a) candidato(a)

ATENÇÃO!

O candidato que apresentar algum comprometimento de saúde (recém-acidentado, operado, acometido por alguma doença) e necessitar de condições especiais para realização das Provas deverá entregar o Requerimento de Condições Especiais disponíveis no sítio <<http://www.fundacaoaroeira.com.br/2014/concurso/sspto/mlpc/>>, acompanhado do atestado médico original, na Fundação Aroeira – Rua 261, Qd. 113 Lt. 11 n.º 226. Setor Leste Universitário, CEP: 74.610-250, Goiânia – GO, no horário de 8 às 12 e da 13 às 17 horas, até o penúltimo dia anterior a aplicação da prova. Essa solicitação será atendida segundo os critérios de viabilidade e de razoabilidade. A garantia que Fundação Aroeira dá ao candidato de realizar a(s) prova(s) em condição especial não implica que ele esteja desobrigado de fazê-las.



PREENCHA CORRETAMENTE AS INFORMAÇÕES, A SEGUIR, PARA QUE POSSAMOS ATENDÊ-LO EM SUA NECESSIDADE DA MELHOR FORMA POSSÍVEL.

ASSINALE O MOTIVO DO REQUERIMENTO:

Amamentação () Acidentado () Pós-cirúrgico ()

Acometido por doença () Qual? _____

Outro caso () Qual? _____

CONDIÇÕES ESPECIAIS

1. Candidato temporariamente com problemas graves de saúde (acidentado, operado e outros), registre, a seguir, o tipo/doença e as condições necessárias:

Registre, se for o caso, as condições especiais necessárias:

Observação: Anexar atestado médico.

2. AMAMENTAÇÃO

Nome completo do acompanhante do bebê:

nº do doc. de identificação _____, Órgão expedidor. _____

Observação: Anexar cópia do documento de identidade.

No dia da prova o(a) acompanhante deverá apresenta-se portando o original desse documento, devendo apresentá-lo na coordenação do concurso.