

PREFEITURA MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA
CONCURSO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DO QUADRO DE PESSOAL DA SECRETARIA DE
EDUCAÇÃO DO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA
EDITAL DE ABERTURA Nº 006/2010

REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

Este formulário destina-se aos candidatos que necessitam de condições especiais para a realização das provas do CONCURSO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DO QUADRO DE PESSOAL DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA (portadores de deficiência, recém-acidentados, recém operados, acometidos por alguma doença e candidatas que estiverem amamentando).

Ilmo. Sr.
Prof. Valtercides Cavalcante da Silva.
Presidente do Centro de Seleção da UFG.

Eu, _____, candidato(a) ao concurso da Secretaria de Educação do Município de Aparecida de Goiânia, inscrição n. _____, portador(a) do documento de identificação n._____, 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 disponível no site www.cs.ufg.br, acompanhado do atestado médico original, no Centro de Seleção da Universidade Federal de Goiás, Rua 226, Qd. 71, s/n, Setor Universitário, no horário de 8 às 12 e da 13 às 17 horas, até o último dia anterior a aplicação da prova. Essa solicitação será atendida segundo os critérios de viabilidade e de razoabilidade.

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 _____

_____ n.. do documento 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.