



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12

Trabalhando por uma Paranaíta melhor para todos.



ANEXO V

EDITAL Nº 001/2016

MODELO DE REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE TRATAMENTO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

No quadro a seguir, selecionar o tipo de prova e/ou o tratamento especial necessário(s).

1. Necessidades físicas: () sala para amamentação (candidata que tiver necessidade de amamentar seu bebê) () sala térrea (dificuldade para locomoção) () sala individual (candidato com doença contagiosa/outras) () maca () mesa para cadeira de rodas () apoio para perna 1.1. Mesa e cadeiras separadas () gravidez de risco () obesidade () limitações físicas 1.2. Auxílio para preenchimento: dificuldade/ impossibilidade de escrever) () da folha de respostas da prova objetiva 1.3. Auxílio para leitura (ledor) () dislexia () tetraplegia	2. Necessidades visuais (cego ou pessoa com baixa visão) () auxílio na leitura da prova (ledor) () prova em braille e ledor () prova ampliada (fonte entre 14 e 16) () prova superampliada (fonte 28) 3. Necessidades auditivas (perda total ou parcial da audição) () intérprete de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) () leitura labial
---	---

() Outras _____

ASSINATURA DO CANDIDATO