**ANEXO IV**

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS** |
| NOME DO CANDIDATO: |
| Nº DA INSCRIÇÃO: | DOCUMENTO DE IDENTIDADE: | CPF nº: | TELEFONE PARA CONTATO: |
| CANDIDATO AO CARGO:  | EDITAL Nº: **EDITAL N.º 001/2017-XXPSE-MPE/MS** |
| LOCAL ONDE FOI CONVOCADO PARA REALIZAR A PROVA: **Nome da Cidade em que vai realizar a prova** |
| Senhor Presidente da Comissão do Concurso:O(A) candidato(a) acima identificado(a), concorrendo a uma vaga destinada aos acadêmicos do Curso de **Nível do Curso** em **Nome do Curso**, vem requerer a V. Sª. que lhe sejam concedidas condições especiais para realizar a prova escrita, em virtude de: |
| **1. INSCRITO COMO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA:** |
| 🗆 Facilidade para acesso ao local de prova, por usar equipamento que impede subir escadas;🗆 Confecção de prova especial ampliada, por ter deficiência visual (amblíope);🗆 Ledor de prova com tempo adicional;🗆 Intérprete de Libras, com tempo adicional;🗆 Intérprete de Libras. |
| **2. NECESSITAR DE ACOMPANHANTE PARA AMAMENTAR SEU BEBÊ:** |
| Nome completo da pessoa que irá acompanhar o bebê para ser amamentado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº do RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_, emitido por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**Observação:** O original do documento informado deverá ser apresentado no dia da prova. |
| **3. ESTAR TEMPORARIAMENTE COM PROBLEMAS GRAVES DE SAÚDE:** |
| Que o impossibilita realizar a prova escrita em condições normais, por estar [ ] acidentado [ ] operado [ ] outros, de acordo com atestado anexo, necessitando que lhe sejam disponibilizadas, no local de realização das provas escritas, as seguintes condições: |
| Nestes termos, pede deferimento.Nome da Cidade, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017.Assinatura do(a) candidato(a) |