

## PROCESSO SELETIVO – EDITAL Nº 01/2025 PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2026

## ANEXO II FORMULÁRIO DE CONDIÇÃO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECIAL
Eu,
(Nome Civil do(a) interessado(a))
Inscrito(a) no CPF nº, inscrito(a) no Processo Seletivo – Edital nº 01/2025, da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP, para a área de Residência Médica em, Tipo de deficiência de que sou portador:, CID nº,
ASSINALE COM UM "X" O CONDIÇÃO ESPECIAL QUE NECESSITA:
() CADERNO DE PROVA AMPLIADO – FONTE TAMANHO (especificar entre 18, 24 ou 28). () PROVA EM BRAILE.
() SALA DE FÁCIL ACESSO para (_) candidato cadeirante OU (_) candidato com dificuldade de locomoção. () MESA E CADEIRA SEPARADAS.
() AUXÍLIO DE UM TRANSCRITOR OU AUXÍLIO PARA PREENCHIMENTO DA FOLHA DE RESPOSTAS. () AUXÍLIO DE UM LEDOR.
() INTÉRPRETE DE LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS (LIBRAS).
() candidato(a) necessita do Intérprete de Libras para leitura na <mark>íntegra</mark> de sua prova; ou
() candidato(a) necessita do Intérprete de Libras somente para receber as instruções de sua prova e do fiscal de sala.
() outros fins. Descrever
() TEMPO ADICIONAL (somente será aceito com o envio do laudo médico solicitando).
() USO DE MARCAPASSO (o candidato deverá apresentar o cartão identificador de uso de marcapasso ao fiscal de banheiro que vistoria os candidatos com detector de metais).
() USO DE OUTROS INSTRUMENTOS METÁLICOS(INFORMAR).
() OUTROS. RELACIONAR
(OBS: Não serão considerados como deficiência os distúrbios de acuidade visual passíveis de correção simples do tipo miopia, astigmatismo, estrabismo e congêneres)
ATENÇÃO: É obrigatória a apresentação de LAUDO MÉDICO, conforme descrito nos Capítulos III e IV, deste Edital, junto a esse requerimento.
de de de 2025.
Cidade Dia Mês
Assinatura do(a) Candidato(a)
(ATENÇÃO: O candidato que desejar solicitar Condições Especiais deverá encaminhar a sua solicitação, conforme estabelecido no Capítulo III e