



ANEXO II

FORMULÁRIO DE CONDIÇÃO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECIAL

Eu, _____, portador de

(Nome Civil do interessado)

Cédula de Identidade n.º _____, CPF/MF n.º _____,

inscrito no Processo Seletivo – Edital nº 02/2024, 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.

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 2024.
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 IV, deste Edital)