

ANEXO III - REQUERIMENTO DE PROVA ESPECIAL OU DE CONDIÇÕES ESPECIAIS

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL
CONCURSO PÚBLICO - EDITAL Nº. 02/2017

Eu, _____,
RG nº _____, CPF. nº _____, inscrito no Concurso Público da PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO – AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL, para o cargo de _____, solicito a seguinte condição especial para a realização da Prova Objetiva:

1. Prova em Braille _____ ()

2. Prova Ampliada _____ ()

3. Prova com Ledor _____ ()

4. Prova com Intérprete de Libras _____ ()

5. Acesso Fácil (cadeirante) _____ ()

Outras solicitações:

* Estou ciente de que o **Instituto Mais** atenderá o solicitado levando em consideração critérios de viabilidade e razoabilidade, conforme estabelece o Edital do Concurso Público.

Em ____ / ____ / 2017.

Assinatura do candidato