

## 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. 01/2017

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG nº \_\_\_\_\_, CPF. nº \_\_\_\_\_, inscrito no Concurso Público da PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO – AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL, para o cargo de **ANALISTA DE SAÚDE MÉDICO NA ESPECIALIDADE** \_\_\_\_\_, 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