# ANEXO V - FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME:** | |
| **RG:** | **CPF:** |
| **Tipo de Deficiência:** | |
| Requeiro junto à Comissão de Seleção da Residência/FUNCITERN, as seguintes condições especiais: | |
| ∙ | |
| ∙ | |
| ∙ | |
| ∙ | |
| ∙ | |
| ∙ | |
| ∙ | |
| Para realizar as provas do Processo Seletivo de que trata a Chamada Pública de Seleção 001/2019. | |

Nestes termos, aguardo deferimento.

Assinatura do (a) Candidato (a)