# 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)