

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 001/2016.	

Nestes termos, aguardo deferimento.

Assinatura do (a) Candidato (a)