



## Solicitação para Atendimento Especial

Inscrição:	
Nome:	
Concurso:	

**Solicito condição especial para a realização da prova, conforme necessidade assinalada abaixo:**

<b>Tipo de Deficiência</b>	<b>Visual</b>	<input type="checkbox"/> Prova Ampliada – Fonte / tamanho :..... <input type="checkbox"/> Ledor (Aplicador de prova que faz a leitura para o candidato) <input type="checkbox"/> Braille (sistema de escrita apropriada) <input type="checkbox"/> Outro ( especificar no espaço para comentários)
	<b>Auditiva</b>	<input type="checkbox"/> Libras (linguagem de sinais) <input type="checkbox"/> Labial (leitura labial) <input type="checkbox"/> Usa Aparelho - <input type="checkbox"/> Bilateral <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Outro ( especificar no espaço para comentários)
	<b>Física</b>	<input type="checkbox"/> Cadeira de rodas (evitar escadas) <input type="checkbox"/> Aplicador Ledor / Redator (Aplicador de prova que lê e escreve para o candidato) <input type="checkbox"/> Muleta (evitar escadas) <input type="checkbox"/> Outro (especificar no espaço para comentários)
	<b>Motor</b>	<input type="checkbox"/> Aplicador Ledor / Redator (Aplicador de prova que lê e escreve para o candidato) <input type="checkbox"/> Outro ( especificar no espaço para comentários)
	<b>Múltipla</b>	<input type="checkbox"/> Aplicador Ledor / Redator (Aplicador de prova que lê e escreve para o candidato) <input type="checkbox"/> Outro (especificar no espaço para comentários)

Comentários:

---

---

---

---

---

---

---