

Solicitação para Atendimento Especial

Inscrição:	
Nome:	
Concurso:	

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

Tipo de Deficiência	Visual	<input type="checkbox"/> Prova Ampliada – Fonte / tamanho :..... <input type="checkbox"/> Ledor (Aplicador de prova que faz a leitura para o candidato) <input type="checkbox"/> Braile (sistema de escrita apropriada) <input type="checkbox"/> Outro (especificar no espaço para comentários)
	Auditiva	<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)
	Física	<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)
	Motor	<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)
	Múltipla	<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:
