**ANEXO III**

REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome do Candidato: | | | | |
| Nº da inscrição: | RG: | CPF nº: | | Telefone para contato: |
| PASSE Triênio 2018-2020 - 2ª Etapa | | | Edital de Abertura nº: | |
| Senhor Presidente da Comissão do Processo PASSE (2018-2020) 2ª Etapa:  O candidato acima identificado, vem requerer a V. Sª. que lhe sejam concedidas condições especiais para realizar a prova escrita, em virtude de: | | | | |
| **1. INSCRITO COMO PESSOA COM DEFICIÊNCIA** (escolher abaixo a opção que solicita o candidato): | | | | |
| [ ] Facilidade para acesso ao local de prova, por usar equipamento que impede subir escadas;  [ ] Confecção de prova especial ampliada, por ter deficiência visual (amblíope);  [ ] Ledor de prova com tempo adicional;  [ ] Intérprete de Libras, com tempo adicional;  [ ] Intérprete de Libras;  [ ] Tempo adicional para candidatos com dislexia, discalculia e déficit de atenção. | | | | |
| **2. NECESSITAR DE ACOMPANHANTE PARA AMAMENTAR SEU BEBÊ:** | | | | |
| Nome completo da pessoa que irá acompanhar o bebê para ser amamentado:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº do RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_, emitido por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  **Obs.:** O original do documento informado deverá ser apresentado no dia da prova. | | | | |
| **3. ESTAR TEMPORARIAMENTE COM PROBLEMAS GRAVES DE SAÚDE:** | | | | |
| Que o impossibilita realizar a prova escrita em condições normais, por estar [ ] acidentado [ ] operado [ ] (outros), de acordo com atestado anexo, necessitando que lhe sejam disponibilizadas, no local de realização das provas escritas, as seguintes condições: | | | | |
| Nestes termos, pede deferimento.    Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) candidato(a) | | | | |