

ANEXO IV - 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 001/2020.

Nestes termos, aguardo deferimento.

Assinatura do (a) Candidato (a)