

ANEXO II

**REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA
REALIZAÇÃO DE PROVA**

Eu,

_____ ,

RG nº _____, CPF nº _____,

candidate (a) inscrito sob nº. _____, área de conhecimento:

_____ residente à

_____, nº _____,

Bairro: _____, Município:

_____, UF: _____, Telefone Fixo: ()

_____ Celular: () _____,

Requeiro à V.Sa. condições especiais (*) para realização da prova escrita do
Concurso Público de Provas e Títulos do IFMG campus Governador
Valadares/MG.

Especificar a deficiência (Tipo):

Necessito dos seguintes recursos:

Nestes Termos,

pede deferimento.

Governador Valadares/MG, ____/____/2019.

Assinatura do Candidato

(*). Anexar documento apresentando as condições diferenciadas de que necessita para a realização da prova e/ou justificativa acompanhada de parecer emitido por especialista da área de sua deficiência. No caso de candidatas lactantes, desconsiderar esta exigência.