ANEXO I

ANEXO I – PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Venho por meio deste requerer inscrição no referido Processo Seletivo, para concorrer às

vagas reservadas a Pessoas com Deficiência, conforme disposto no item 4 – DAS VAGAS

DESTINADAS AOS CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA – deste Edital.

Tipo de deficiência:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Preencher os dados abaixo, com base no laudo:

Código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(se houver)

Nome do Médico Responsável pelo laudo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

É obrigatória a apresentação de LAUDO MÉDICO com CID, junto a esse requerimento.

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_

Assinatura