

ANEXO V - REQUERIMENTO DE PROVA ESPECIAL E/OU TRATAMENTO ESPECIAL

Eu, _____, CPF nº _____, candidato (a) ao local de atuação: _____, componente curricular _____ e turno _____, inscrito (a) no Processo Seletivo Simplificado para Contratação Temporária de Professor Substituto para a Rede Pública de Ensino do Distrito Federal, solicito, conforme laudo médico anexo(*), atendimento especial no dia da aplicação da prova conforme descrito a seguir:

(*) Nessa ocasião, apresento laudo médico com a respectiva Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), no qual constam os seguintes dados:

Tipo de deficiência que possuo: _____.

Código correspondente da (CID): _____.

Nome e número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) do médico responsável pelo laudo:

Todas as solicitações de atendimento especial serão atendidas segundo os critérios de viabilidade e de razoabilidade. A documentação não será conferida no ato da entrega pela equipe de atendimento do INSTITUTO QUADRIX. Todos os documentos entregues serão analisados posteriormente pela banca examinadora do INSTITUTO QUADRIX, que emitirá relatório com situação preliminar do candidato.

(Cidade/UF) _____, _____ de _____ 20____.

Assinatura do(a) Candidato(a)

PROTOCOLO DE ENTREGA PRESENCIAL (via do candidato)

Atestamos que recebemos a documentação, do candidato relacionado abaixo, referente à SOLICITAÇÃO DE PROVA ESPECIAL E (OU) TRATAMENTO ESPECIAL do Processo Seletivo Simplificado para Contratação Temporária de Professor Substituto para a Rede Pública de Ensino do Distrito Federal.

É de responsabilidade exclusiva do candidato o preenchimento do requerimento de entrega e a conferência dos documentos.

Nome do candidato:

CPF do candidato:

Data de entrega: ____ / ____ / ____

Nome do receptor:

Assinatura do receptor: