

**CONCESSÃO DE REGISTRO DE TÍTULO DE ESPECIALISTA NAS ÁREAS
DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO**

SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL

Eu _____
CPF nº _____, Inscrição nº _____, candidato(a) ao
EXAME DE CONHECIMENTO DO CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, SOLICITO, de acordo
com laudo médico/documento comprobatório em anexo, atendimento especial no dia de aplicação das provas conforme a
seguir (selecione o tipo de prova e (ou) o(s) tratamento(s) especial(is) necessário(s)):

<p>1. Necessidades físicas: () sala térrea (dificuldade para locomoção) () sala individual () mesa para cadeira de rodas () mesa e cadeira separadas 1.1. Auxílio para preenchimento () dificuldade/impossibilidade de escrever () respostas da prova objetiva/discursiva 1.2. Auxílio para leitura (ledor) () dislexia () tetraplegia () _____ 2. Necessidades visuais (cego ou pessoa com baixa visão) () prova em <i>braille</i> () prova ampliada (fonte entre 14 e 16) () prova superampliada (fonte 28)</p>	<p>3. Necessidades auditivas (perda total ou parcial da audição) () intérprete de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) () leitura labial () uso de aparelho auditivo – CONSTAR NO LAUDO 4. Amamentação () sala para amamentação 5. Outros () Tempo Adicional – CONSTAR NO LAUDO () Porte de arma (Lei Federal nº 10.826/2003) () Convicção religiosa (SABATISTA) () Uso do nome social: _____ () Condições extras: _____ _____</p>
---	---

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 do médico responsável pelo laudo: _____.

Número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) do médico responsável pelo laudo: _____.

AUTORIZAÇÃO

EXCLUSIVO E OBRIGATÓRIO PARA OS CANDIDATOS QUE SOLICITAREM AUXÍLIO PREENCHIMENTO E/OU LEDOR

Eu, no dia da prova necessitarei de auxílio preenchimento e/ou ledor, sendo assim, autorizo a gravação e/ou filmagem durante a realização da prova

ASSINATURA

BRASÍLIA-DF _____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) candidato(a)

SERÁ ACEITO SOMENTE PEDIDOS ENCAMINHADOS CONFORME EDITAL item 4