



Instituto Americano de Desenvolvimento

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
POLÍCIA MILITAR DO PARÁ (PMPA)
SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO (SEPLAD)
CONCURSO PÚBLICO PARA ADMISSÃO AO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS – CFO/PMPA/2020
EDITAL Nº 01-CFO/PMPA/SEPLAD, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2020

SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL

EU (favor preencher com letra de forma - todos os campos são obrigatórios),

NOME COMPLETO (SEM ABREVIACÕES):		
Nº DA IDENTIDADE (RG) / ÓRGÃO EMISSOR:	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:
/ -	. -	/ /
VAGA:	CÓDIGO DA VAGA:	NÚMERO DE INSCRIÇÃO:
E-MAIL:	TELEFONE:	
@	()	

candidato(a) no **Concurso Público Destinado à Admissão ao Curso de Formação de Oficiais da Polícia Militar do Pará - CFO/PMPA/2020, 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)):

REQUERIMENTO DE PROVA ESPECIAL E(OU) TRATAMENTO ESPECIAL

<p>1 Necessidades físicas:</p> <p>() sala térrea (dificuldade para locomoção)</p> <p>() sala individual (candidato com doença contagiosa / outras).</p> <p>Especificar: _____</p> <p>() mesa para cadeira de rodas</p> <p>() apoio para perna</p> <p>() mesa e cadeira separadas</p> <p>1.1 Auxílio para preenchimento</p> <p>() dificuldade/impossibilidade de escrever</p> <p>() da folha de respostas da prova objetiva</p> <p>1.2 Auxílio para leitura (ledor)</p> <p>() dislexia</p> <p>() tetraplegia</p> <p>2 Necessidades visuais (cego ou pessoa com baixa visão)</p> <p>() auxílio na leitura da prova (ledor)</p> <p>() prova em <i>braille</i></p> <p>() prova ampliada (fonte entre 14 e 16)</p> <p>() prova superampliada (fonte 28)</p>	<p>3 Necessidades auditivas (perda total ou parcial da audição)</p> <p>() intérprete de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)</p> <p>() leitura labial</p> <p>() uso de aparelho auditivo – mediante justificativa médica</p> <p>4 Amamentação</p> <p>() sala para amamentação (candidata com necessidade de amamentar seu bebê)</p> <p>5 Outros</p> <p>() Tempo Adicional – mediante justificativa médica</p> <p>() Prova após horário impeditivo (se aplicada no sábado) – mediante justificativa emitida por autoridade religiosa</p> <p>() Porte de arma (Lei Federal nº 10.826/2003)</p> <p>() Uso do nome social: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</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 necessidade especial que preciso: _____.

Código correspondente da (CID): _____.

Nome do médico responsável pelo laudo: _____.

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

_____ (____), ____ de _____ de 202__.

Assinatura do(a) candidato(a)