

**CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO TOCANTINS (CRFTO)  
EDITAL Nº 1 - CONCURSO PÚBLICO 1/2023 –CRFTO**

**REQUERIMENTO PARA CONCORRER ÀS VAGAS DESTINADAS AOS  
CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA**

Eu \_\_\_\_\_,

CPF nº \_\_\_\_\_, Inscrição nº \_\_\_\_\_, candidato(a) ao

concurso público para provimento de vagas e formação de cadastro de reserva para o quadro de pessoal do

Conselho Regional de Farmácia do Estado do Tocantins – CRFTO, **SOLICITO E VENHO REQUERER:**

( ) vaga especial para pessoa com deficiência;

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 possui: \_\_\_\_\_.

Código correspondente da (CID): \_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)

**SERÁ ACEITO SOMENTE DOCUMENTAÇÃO ENCAMINHADA DE ACORDO  
COM O SUBITEM 6.5 DO EDITAL NORMATIVO**