ANEXO V

Modelo Padrão da Apresentação de Laudo Médico Para Portadores de Necessidades Especiais

REQUERIMENTO PARA PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

CONCURSO PÚBLICO: Edital 001/2011
Município: CAMPO MAIOR - PI
Nome do Candidato: _____

N.º da inscrição: _____
Cargo : _____
Vem **REQUERE**R vaga especial como **PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS**, pelo qual apresento LAUDO MÉDICO com CID (colocar os dados abaixo, com base no laudo):
Tipo de deficiência de que é portador:
_____
Código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID
_____
Nome do Médico Responsável pelo laudo:

_____

Nº do CRM do Médico:_____

(OBS: Não serão considerados como deficiência os distúrbios de acuidade visual passíveis de correção simples do tipo miopia, astigmatismo, estrabismo e congêneres)
Dados especiais para aplicação das PROVAS: (marcar com X no local caso necessite de Prova Especial ou não, em caso positivo , discriminar o tipo de prova necessário)
( ) **NÃO NECESSITA DE PROVA** ESPECIAL e/ou TRATAMENTO ESPECIAL
( ) **NECESSITA DE PROVA ESPECIAL** (Discriminar abaixo qual o tipo de prova necessário)

É Obrigatória a apresentação de LAUDO MÉDICO com CID, junto a esse requerimento.
_____, _____ de _____ de 2012.

_____
Assinatura do candidato

ANEXO VI

FORMULÁRIO DE RECURSO

CONCURSO PÚBLICO: Edital 001/2011
PREFEITURA DE CAMPO MAIOR - PI

Nome do Candidato:_____

Nº da Inscrição:_____**Cargo:** _____

Nº do Protocolo:_____

TIPO DE RECURSO – (Assinale o tipo de Recurso)

		Referente a Prova Escrita
	Contra Indeferimento de Inscrição	N.º da(s) questão(ões):
	Contra Gabarito da Prova Objetiva	Gabarito Oficial:
	Prova de Títulos	Resposta ao Candidato

Justificativa do candidato – Razões do Recurso

_____

_____

Obs:
1. Recurso não identificado com nome do candidato, mas por n.º de protocolo - Este n.º deve ser aposto pelo responsável pelo recebimento do recurso – registrar um n.º seqüencial e informar ao candidato para acompanhamento.
2. Reproduzir a quantidade necessária. **Preencher em letra de forma ou digitar** e entregar este formulário em **02** (duas) vias, uma via será devolvida como protocolo.

Data _____/_____/2012

_____ _____
Assinatura do Candidato **Assinatura do Responsável p/ recebimento**

ANEXO VII

Modelo Padrão de Formulário da Prova de Títulos

FORMULÁRIO PARA ENVIO DE TÍTULOS

À
Comissão Examinadora do Concurso Público
Prefeitura Municipal de CAMPO MAIOR –PI
CAMPO MAIOR - PI

Órgão Expedidor

Solicito Contagem de pontos referente prova de títulos

Tendo em vista o Edital que determina a entrega de títulos, para o Concurso Público, venho apresentar a esta Comissão, documentos que atestam qualificações, dando margem à contagem de pontos na prova de títulos.

01- Número de Documentos Entregues: _____
02- Nome de candidato: _____
03- N.º de Inscrição:_____
04- Cargo: _____
05- O candidato na entrega de títulos deverá efetuá-los em envelopes individuais fechados, subscritos da seguinte forma:
Referente: Documentos Títulos – Concurso Prefeitura Municipal de CAMPO MAIOR–PI/ Instituto Machado de Assis.
06- Os documentos enviados, **todos autenticados**, não serão devolvidos em hipótese alguma, uma vez que serão apensados aos demais documentos relativos ao certame seletivo.
07- Tabela a ser preenchida pelo candidato.

Título	Pontos na Área	Limite de Pontos
10.3.1. Especialização, na área do cargo pelo qual está concorrendo		
10.3.2.Participação em Cursos, Seminários, Jornadas, Treinamentos, desde que relacionados com o cargo pelo qual fez a opção no ato da inscrição com carga horária mínima de 40 (quarenta) horas e datados nos últimos dois anos, contados até a data da abertura das inscrições		
10.3.3. Tempo de serviço no cargo pelo qual está concorrendo, por ano comprovado, desprezando as frações		
Total de Pontos		

Pontuação solicitada pelo candidato: _____
Pontuação obtida após análise (não preencher este campo):_____

Em anexo, cópia de documentos autenticados.
_____ , _____de _____de 2012

_____
Assinatura do Candidato

ANEXO VIII

CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO

Nome do Servidor			
Data de Nascimento	Data de Admissão	Data de Demissão	Cargo
Lotação			
Período compreendido nesta certidão			
Fonte de Informação			

FREQUÊNCIA

		DEDUÇÕES					
ANO	**Tempo Bruto**	**Faltas**	**Licenças**	**Suspensão**	**Outras**	**Soma**	**Tempo Líquido**
Soma do Tempo Liquido							

Certifico que, no período acima referido, o(a) interessado(a) conta com efetivo exercício o tempo liquido de dias.

Lavrei a Certidão em / / 2012. ..... Chefe do Departamento de Pessoal	Visto do Dirigente do órgão competente em / / /2012 .....