

**ESTADO DO PIAUÍ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO (PI)**

Av. Presidente Vargas, nº 212 – B. Centro

CNPJ nº 06.554.414./0001-49

CEP: 64.145-000

PORTO - PI

**ANEXO III**

**REQUERIMENTO PARA TRATAMENTO ESPECIAL AOS PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS**

Nome candidato \_\_\_\_\_

Nº inscrição \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Vem REQUERER vaga especial como PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS, consubstanciado na apresentação de LAUDO MÉDICO com CID (colocar os dados abaixo, com base no laudo):

Tipo de deficiência : \_\_\_\_\_

Código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID \_\_\_\_\_

Nome do Médico que emitiu o laudo: \_\_\_\_\_

(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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

**ESTADO DO PIAUÍ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO (PI)**

Av. Presidente Vargas, nº 212 – B. Centro

CNPJ nº 06.554.414./0001-49

CEP: 64.145-000

PORTO - PI

**ANEXO IV**

**FORMULÁRIO DE RECURSO**

Para: \_\_\_\_\_

CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL DA PREFEITURA DE PORTO – PI

NOME DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_ Nº DE INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

Nº DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE \_\_\_\_\_

TIPO DE RECURSO - (Assinale o tipo de Recurso)

CONTRA INDEFERIMENTO DE INSCRIÇÃO ( )

CONTRA GABARITOS DA PROVA OBJETIVA ( )

CONTRA RESULTADO DA PONTUAÇÃO E RESULTADO DA PROVA OBJETIVA ( )

CONTRA RESULTADO FINAL ( )

OUTRO: \_\_\_\_\_

REF. PROVA OBJETIVA

Nº da questão: \_\_\_\_\_

Gabarito oficial: \_\_\_\_\_

Resposta Candidato: \_\_\_\_\_

Justificativa do candidato – FUNDAMENTAÇÃO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Obs.: SE HOUVER MAIS DE UM QUESITO A SER RECORRIDO O CANDIDATO TERÁ DE PREENCHER A QUANTIDADE DE FORMULÁRIOS DE RECURSOS

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável p/ recebimento

**ANEXO V**

**ESTADO DO PIAUÍ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO (PI)**

Av. Presidente Vargas, nº 212 – B. Centro

CNPJ nº 06.554.414./0001-49

CEP: 64.145-000

PORTO - PI

**FORMULÁRIO COM A RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PROTOCOLADOS PARA A**  
**AValiação DA PROVA DE TÍTULOS**

**NOME DO CANDIDATO:**

**CARGO:**

**RG:**

**CPF:**

**CART. TRABALHO**

**ENDEREÇO ATUALIZADO**

**RUA/AV.**

**CIDADE**

**ESTADO**

**TELEFONE**

**CELULAR**

**FILIAÇÃO**

**NOME DA MÃE:**

**NOME DO PAI:**

**T Í T U L O S**

**ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA S/N ( )**

**CARGA HORÁRIA MÍNIMA DE 360 HS/A**

**SUBTOTAL: \_\_\_**

---

**MESTRADO NA ÁREA S/N ( )**

**SUBTOTAL: \_\_\_**

---

**DOCTORADO NA ÁREA S/N ( )**

**SUBTOTAL: \_\_\_**

**LOCAL \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2012**

---

**Assinatura do Candidato**

**IMPORTANTE: Os Títulos deverão ser encaminhados a Fundação Educacional Trajano Neto pelos Correios, não devendo ultrapassando as datas constantes no anexo II deste Edital.**

**PREENCHIMENTO RESTRITO A INSTITUIÇÃO EXECUTORA**

**ESTADO DO PIAUÍ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO (PI)**

Av. Presidente Vargas, nº 212 – B. Centro

CNPJ nº 06.554.414./0001-49

CEP: 64.145-000

PORTO - PI

**RESUMO DA ANALISE DE TÍTULOS:**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**TOTAL DE PONTOS OBTIDOS:** \_\_\_\_\_

**Observações:** -----

-----  
-----

-----

**ESTADO DO PIAUÍ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO (PI)**

Av. Presidente Vargas, nº 212 – B. Centro

CNPJ nº 06.554.414./0001-49

CEP: 64.145-000

PORTO - PI

**ANEXO VI**

**FORMULÁRIO DE RECURSO PROVA DE TÍTULOS**

**Para:** \_\_\_\_\_

**CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL DA PREFEITURA DE PORTO – PI**

**NOME DO CANDIDATO:** \_\_\_\_\_

**CARGO:** \_\_\_\_\_ **Nº DE INSCRIÇÃO:** \_\_\_\_\_

**Nº DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE** \_\_\_\_\_

**TIPO DE RECURSO - (Assinale o tipo de Recurso)**

**CONTRA RESULTADO DA PONTUAÇÃO E RESULTADO DA PROVA DE TÍTULOS ( )**

**OUTRO:** \_\_\_\_\_

**Justificativa do candidato – FUNDAMENTAÇÃO:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do candidato**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Responsável p/ recebimento**