



ESTADO DO TOCANTINS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAMPAIO  
CNPJ Nº 25.086.828/0001-35

## ANEXO III

### REQUERIMENTO PARA PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

**CONCURSO PÚBLICO:** Edital 001/2011

**Município:** Sampaio/TO

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

**N.º da inscrição:** \_\_\_\_\_

**Cargo:** \_\_\_\_\_

Vem **REQUERER** 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.

Sampaio/TO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

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

**Rua Manoel Matos, 210 – Centro - Sampaio/TO, CEP- 77.980-000**

Fone: (63) 3436-1170 e 3436-1147

e-mail: [mrssampaio@uol.com.br](mailto:mrssampaio@uol.com.br)



ESTADO DO TOCANTINS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAMPAIO  
CNPJ Nº 25.086.828/0001-35

## ANEXO IV FORMULÁRIO DE RECURSO

CONCURSO PÚBLICO: Edital 001/2011

PREFEITURA DE SAMPAIO/TO

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Nº da Inscrição: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Nº do Protocolo: \_\_\_\_\_

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

Referente à Prova Teórico-objetiva	
Contra Indeferimento de Inscrição	N.º da(s) questão(ões):
Contra Gabarito da Prova Objetiva	Gabarito Oficial:
Contra Resultado Prova Títulos	Resposta Candidato:
Contra Prova de Redação	

### *Justificativa do candidato - Razões do Recurso*

---

---

---

---

---

---

### **Observações:**

1. Recurso não identificado com nome do candidato cargo e numero de inscrição não será reconhecido.
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.
3. Apresentar documentos que justifiquem o(s) recurso(s).

Sampaio/TO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

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

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

Rua Manoel Matos, 210 - Centro - Sampaio/TO, CEP- 77.980-000

Fone: (63) 3436-1170 e 3436-1147

e-mail: [mrssampaio@uol.com.br](mailto:mrssampaio@uol.com.br)