



PREFEITURA MUNICIPAL DE POUSO REDONDO - SANTA CATARINA

Rua Antônio Carlos Thiesen, 74 – Centro – CEP 89172-000

Fone/Fax: 0**47 3545-1133

E-mail: administracao@pousoredondo.sc.gov.br

ANEXO II

REQUERIMENTO

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA e *Condição especial para REALIZAÇÃO de provas*

Eu _____, portador do documento de identidade nº _____, inscrito no cargo de _____ – Inscrição nº _____ do Teste **Seletivo EDITAL Nº 02/2011** da PREFEITURA MUNICIPAL DE POUSO REDONDO/RS residente e domiciliado a Rua _____, nº _____, Bairro _____, Cidade _____, Estado _____, CEP: _____,

REQUER (marcar com X)

[] Vaga especial como PESSOA COM DEFICIÊNCIA, apresentando LAUDO MÉDICO com CID (colocar os dados abaixo, com base no laudo):

Tipo de deficiência de que é portador: _____

[] condição especial para realização de provas, conforme presente Edital conforme assinalado abaixo:

Código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID _____

Nome do Médico Responsável pelo laudo: _____

1) () **Prova com ampliação do tamanho da fonte**

Fonte nº _____ / Letra _____

2) () **Sala Especial**

Especificar: _____

3) () **Leitura de Prova:**

4) () **Amamentação; Nome do Acompanhante:** _____

5) () **Outra Necessidade:**

Especificar: _____

Anexo segue Laudo Médico.

Nestes Termos.
Pede Deferimento.

_____, _____ de _____ de 2011.
(local e data)

Assinatura do Requerente

OBS. É obrigatória a apresentação de LAUDO MÉDICO COM CID, junto a esse requerimento. Não serão consideradas como deficiência os distúrbio de acuidade visual passíveis de correção simples do tipo miopia, astigmatismo, estrabismo e congêneres.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POUSO REDONDO - SANTA CATARINA**

Rua Antônio Carlos Thiesen, 74 – Centro – CEP 89172-000

Fone/Fax: 0**47 3545-1133

E-mail: administracao@pousoredondo.sc.gov.br**ANEXO III****RELAÇÃO DE TÍTULOS PROFESSORES NIVEL III – SUPERIOR**

DADOS DO CANDIDATO	
Nome:	
Número da Inscrição:	Cargo:
CPF:	Identidade:

Venho perante a Banca Examinadora da Prova de Títulos do Teste Seletivo 02/2011 da Prefeitura Municipal de Pouso Redondo/SC, requerer o recebimento dos títulos abaixo relacionados, acompanhados das respectivas cópias, devidamente autenticadas.

Estou ciente de que só serão pontuados os títulos que atenderem a todas as disposições e normas editais.

RELAÇÃO DE TÍTULOS ENTREGUES

Nº Ordem	Histórico/Resumo	Nº Horas	Pontuação	(deixar em branco) Pontuação a ser confirmada pela banca
Total de Pontos (máximo 2,00 pontos)				

Observação: Preencher em letra de forma ou digitar nos campos destinados ao candidato, entregar este formulário juntamente com os certificados autenticados, em envelope lacrado, conforme Edital.

(*) Os títulos deverão ser numerados em sequência de acordo com esta planilha.

OBS. O candidato que possuir alteração de nome (casamento, separação, etc...) deverá anexar cópia do documento comprobatório da alteração sob pena de não ter pontuados títulos com nome diferente da inscrição e/ou identidade.

Local _____ Data: ___/___/___

Assinatura do Candidato



PREFEITURA MUNICIPAL DE POUSO REDONDO - SANTA CATARINA

Rua Antônio Carlos Thiesen, 74 – Centro – CEP 89172-000

Fone/Fax: 0**47 3545-1133

E-mail: administracao@pousoredondo.sc.gov.br

ANEXO IV

FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO PROCESSO SELETIVO

Nome do Candidato:	Tipo de Recurso: <input type="checkbox"/> 1 – Contra o edital <input type="checkbox"/> 2 – Contra indeferimento de inscrição <input type="checkbox"/> 3 – Contra Inscrição <input type="checkbox"/> 4 – Contra questão da prova <input type="checkbox"/> 5 - Contra o Gabarito <input type="checkbox"/> 6 – Contra a Pontuação Prova <input type="checkbox"/> 7 - Outros
	<input type="checkbox"/> 1 – Deferido <input type="checkbox"/> 2 – Indeferido
N.º de Inscrição:	Cargo:
N.º da Questão:	Data:
Fundamentação:	

Assinatura do Candidato

Local e data _____ de _____ de 2011.



PREFEITURA MUNICIPAL DE POUSO REDONDO - SANTA CATARINA

Rua Antônio Carlos Thiesen, 74 – Centro – CEP 89172-000

Fone/Fax: 0**47 3545-1133

E-mail: administracao@pousoredondo.sc.gov.br

MODELO DA FOLHA DE RESPOSTAS

EXEMPLO DE PREENCHIMENTO

I N S C R I Ç Ã O	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	4	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	3	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
PROVA		2	3	4							

01	0	B	C	D	E	21	A	B	C	D	E
02	A	B	C	D	E	22	A	B	C	D	E
03	A	B	C	D	E	23	A	B	C	D	E
04	A	B	C	D	E	24	A	B	C	D	E
05	A	B	C	D	E	25	A	B	C	D	E
06	A	B	C	D	E	26	A	B	C	D	E
07	A	B	C	D	E	27	A	B	C	D	E
08	A	B	C	D	E	28	A	B	C	D	E
09	A	B	C	D	E	29	A	B	C	D	E
10	A	B	C	D	E	30	A	B	C	D	E
11	A	B	C	D	E	31	A	B	C	D	E
12	A	B	C	D	E	32	A	B	C	D	E
13	A	B	C	D	E	33	A	B	C	D	E
14	A	B	C	D	E	34	A	B	C	D	E
15	A	B	C	D	E	35	A	B	C	D	E
16	A	B	C	D	E	36	A	B	C	D	E
17	A	B	C	D	E	37	A	B	C	D	E
18	A	B	C	D	E	38	A	B	C	D	E
19	A	B	C	D	E	39	A	B	C	D	E
20	A	B	C	D	E	40	A	B	C	D	E

ASSINATURA DO CANDIDATO

Não esqueça de assinar a folha de respostas.