



**ANEXO IV**  
**Modelo Padrão da Apresentação de Laudo Médico Para Portadores de**  
**Necessidades Especiais**

**REQUERIMENTO PARA PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS**

**CONCURSO PÚBLICO:** Edital 001/2011

**Município:** Nossa Senhora de Nazaré - PI

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.  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

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



ANEXO V

FORMULÁRIO DE RECURSO

CONCURSO PÚBLICO: Edital 001/2011  
PREFEITURA DE NOSSA SENHORA DE NAZARÉ - 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:

*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 apostado 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