



**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 :** MORRO DO CHAPÉU- 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 2011.

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



ANEXO VI

FORMULÁRIO DE RECURSO

CONCURSO PÚBLICO: Edital 001/2011  
PREFEITURA DE MORRO DO CHAPÉU 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 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/2011

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

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



ANEXO VII

Modelo Padrão de Formulário da Prova de Títulos

FORMULÁRIO PARA ENVIO DE TÍTULOS

A

**Comissão Examinadora do Concurso Público**  
**Prefeitura Municipal de Morro do Chapéu PI**  
**MORRO DO CHAPÉU PI**

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 conforme sub-item 10.3 do Edital.

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 Morro do Chapéu 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 |
|---|----------------|------------------|
| 4.6.1.1. Especialização, na área do cargo pelo qual está concorrendo.   |                |                  |
| 4.6.1.2. 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 |                |                  |
| 4.6.1.3. Tempo de serviço <u>no cargo</u> pelo qual está concorrendo, por ano comprovado, desprezando as frações  |                |                  |
| <b>Total de Pontos</b>  |                |                  |

Pontuação solicitada pelo candidato: \_\_\_\_\_

Pontuação obtida após análise (não preencher este campo): \_\_\_\_\_

Em anexo, cópia de documentos autenticados.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

Assinatura do Candidato



**Anexo VIII**  
**Modelo Padrão de Certidão de Tempo de serviço**

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

**FREQUÊNCIA**

| ANO   | Tempo Bruto | DEDUÇÕES |          |  |        | Soma | Tempo Líquido |
|---|-------------|----------|----------|--|--------|------|---------------|
|   |             | Faltas   | Licenças | Suspensão  | Outras |      |               |
|   |             |          |          |  |        |      |               |
|   |             |          |          |  |        |      |               |
|   |             |          |          |  |        |      |               |
|   |             |          |          |  |        |      |               |
|   |             |          |          |  |        |      |               |
|   |             |          |          |  |        |      |               |
|   |             |          |          |  |        |      |               |
| Soma do Tempo Líquido   |             |          |          |  |        |      |               |
| Certifico que, no período acima referido, o(a) interessado(a) conta com efetivo exercício o tempo líquido de                    dias. |             |          |          |  |        |      |               |
| Lavrei a Certidão em     /     / 2012.  |             |          |          | Visto do Dirigente do órgão competente em     /     / 2012 |        |      |               |
| .....<br>Chefe do Departamento de Pessoal   |             |          |          | .....  |        |      |               |