



**PROCESSO DE SELEÇÃO DEMOCRÁTICA DE GESTOR ESCOLAR DE UNIDADE
EDUCACIONAL ESPECIAL ESTADUAL**

ANEXO II - PORTARIA N.º 2786, DE 17 DE MAIO DE 2023

REQUERIMENTO DE PROVA ESPECIAL E/OU TRATAMENTO ESPECIAL

Eu _____,
CPF n.º _____, candidato(a) para provimento de vaga no
Processo de Seleção Democrática de Gestor Escolar de Unidade Educacional Especial
Estadual _____,
solicito, de acordo com laudo médico/documento comprobatório em anexo, atendimento
especial no dia de aplicação das provas (selecione o tipo de prova e/ou o(s) tratamento(s)
especial(is) necessário(s), conforme especificado no quadro a seguir:

<p>1. Necessidades físicas: <input type="checkbox"/> sala térrea (dificuldade para locomoção) <input type="checkbox"/> sala individual (candidato com doença contagiosa / outras). Especificar: _____ <input type="checkbox"/> mesa para cadeira de rodas</p> <p>2. Necessidades visuais (cego ou pessoa com baixa visão) <input type="checkbox"/> auxílio na leitura da prova (ledor) <input type="checkbox"/> prova ampliada (fonte entre 14 e 16) <input type="checkbox"/> prova superampliada (fonte 28)</p>	<p>3. Necessidades auditivas (perda total ou parcial da audição) <input type="checkbox"/> uso de aparelho auditivo - mediante justificativa médica</p> <p>4. Amamentação <input type="checkbox"/> sala para amamentação (candidata que tiver necessidade de amamentar seu bebê)</p>
---	---

A solicitação de prova especial e/ou tratamento especial está relacionada à condição de saúde, na qual constam os seguintes dados:
 tipo de deficiência: _____;
 código correspondente (CID): _____;
 nome do médico responsável pelo laudo: _____;
 número de registro, no Conselho Regional de Medicina - CRM, do médico responsável pelo laudo: _____.

Observação: Será considerado somente o envio deste Requerimento, realizado de acordo com a Portaria n.º 2786, de 17 de maio de 2023, da Secretaria de Estado da Educação de Goiás.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) candidato(a)