

EDITAL Nº 002/2016 - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

SECRETARIA DA SAÚDE-SES

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DA PROVA OBJETIVA

Nº de Inscrição: _____

Lactante? () SIM () NÃO

Eu, _____ ,
identidade nº _____, CPF nº _____, residente e domiciliado(a) na

_____,
requeiro condições especiais para a realização da Prova Objetiva no Processo Seletivo Simplificado nº 002/2016, da Secretaria da Saúde-SES, anexando a documentação comprobatória prevista no Edital.

A justificativa para tal solicitação se dá em razão de _____

Peço deferimento.

Assinatura do Requerente

_____, _____ de _____ de 2016.

* Importante: Somente deverão preencher este formulário os candidatos que atendam ao previsto nos itens 8.1 e 8.2. O formulário preenchido deverá ser enviado para o e-mail < pss-ses@segplan.go.gov.br >.