

ANEXO VI
FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL
PARA REALIZAÇÃO DA PROVA

Nome Completo: _____

CPF: _____ RG.: _____ Nº da Inscrição: _____

CÓDIGO DO CARGO (somente um cargo por solicitação): _____

Nº de Telefone: _____ E-mail: _____

Solicito conforme o Edital nº 001/2026 do Processo Seletivo de São José do Divino - PI, providências necessárias conforme descrito abaixo, para que seja concedido Atendimento Especial para realização da prova objetiva referente ao respectivo processo seletivo.

() Sala de mais fácil acesso () Prova ampliada* () Auxílio para transcrição

() Ledor () Lactante () Intérprete de Libras

() Outros a especificar: _____

**Obs.: * Caso marque prova ampliada, será necessário especificar o tamanho da fonte.
Se o candidato for portador de deficiência, especificar a deficiência e o código do CID.**

Argumentações/Anotações Gerais:

Declaro estar ciente dos termos do Edital nº 001/2026 do Processo Seletivo de São José do Divino - PI, e que minha solicitação enquadra-se na categoria especificada.

_____/_____/____

Assinatura do Candidato

OBSERVAÇÃO:

O candidato que desejar solicitar atendimento especial para mais de um cargo, deverá enviar requerimento individual para cada cargo.

ATENÇÃO!

- Este requerimento NÃO dispensa o Candidato do preenchimento da "INSCRIÇÃO";
- Todas as informações prestadas são de inteira responsabilidade do Candidato, assim como a idoneidade dos documentos apresentados, respondendo o mesmo por qualquer irregularidade constatada;