

**FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E DE URGÊNCIA DE CONTAGEM - FAMUC
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – EDITAL N° 01/2017**

ANEXO VI

**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE PROVA ESPECIAL OU
DE CONDIÇÕES ESPECIAIS**

Nome do (a) requerente: _____

Carteira de Identidade: _____ CPF: _____

Cargo: _____ Telefone(s): _____

E-mail: _____

Venho requerer para o Processo Seletivo Simplificado da FAMUC – Edital nº 01/2017

() – Prova em Braile

() – Prova Ampliada

() – Prova com Ledor

() – Prova com Intérprete de Libras

() – Outros: _____

Contagem, ____/____/2017. _____

Assinatura do(a) candidato (a)

Para uso da Comissão de Concursos Públicos e Processos Seletivos da FUNEC
**EDITAL nº 01/2017 – FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E DE URGÊNCIA DE
CONTAGEM – FAMUC**

() DEFERIDO

() INDEFERIDO

De Acordo: _____ Em: ____/____/2017

Assinatura/matrícula