

BANCO DO ESTADO DO PARÁ
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 001/2006

FORMULÁRIO DE PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS

Nome do Candidato	Nº de Inscrição
-------------------	-----------------

Endereço	
Bairro	Telefone

Qual a Qualificação da Deficiência? _____ _____
--

Precisa de tratamento diferenciado no dia do Concurso? SIM () NÃO ()
--

Se você respondeu SIM, quais as condições diferenciadas de que necessita para a realização da prova. _____ _____
--

Precisa de tempo adicional para realização das provas? SIM () NÃO (.....)
Se respondeu SIM, deverá anexar parecer emitido por especialista da área de sua deficiência, acompanhado de justificativa.

Nome e Assinatura do(a) Candidato(a) ou do Responsável pelas informações acima.	
_____ Nome Completo (por extenso)	
_____ Assinatura	Belém ____/____/2006