

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