



FADESP

FUNDAÇÃO DE AMPARO E DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

30 Anos

CONCURSO PÚBLICO EDITAL N.º 01/2007 – SEAD/SEDUC FORMULÁRIO DE PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

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

Endereço	
Bairro	Telefone

Qual a Qualificação da Deficiência? _____

Apresentar cópia do laudo médico, emitido nos últimos doze meses, atestando a espécie e o grau ou nível de sua deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID (Decreto nº 3.298/99), conforme definido no Edital 001/2007 da Defensoria Pública do Estado do Pará.

Precisa de atendimento diferenciado durante a realização da prova? **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 ()**. Caso tenha respondido **SIM**, deverá anexar cópia da justificativa de parecer emitido por especialista da área de sua deficiência, conforme definido no do Edital 001/2007 da Defensoria Pública do Estado do Pará.

Nome e Assinatura do(a) Candidato(a) ou do Responsável pelas informações acima.

Nome Completo (por extenso)

Assinatura

Belém(PA) ____/____/_____