



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA



REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECIAL E AJUDA TÉCNICA
PARA PARTICIPAÇÃO NA PROVA

À Comissão Especial de Concurso Público

Eu, _____, RG nº _____,
CPF nº _____, residente a _____
nº _____, compl.: _____, bairro: _____,
cidade: _____, estado: _____, CEP: _____,
fone residencial: (____) _____, fone celular: (____) _____, email: _____,
() candidato (a) com deficiência visual;
() candidato (a) com deficiência auditiva;
() candidato (a) com deficiência física/motora;
() Outros (especificar): _____

Necessito de condições específicas/ajuda técnica para realizar a prova do Concurso Público para provimento do cargo de Professor _____ – Disciplina _____, Edital nº _____, para a Faculdade de Medicina de Marília, do Governo do Estado de São Paulo, da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação, nos termos do edital de abertura de inscrição, venho **requerer**:

- () prova impressa em braile;
() prova impressa em caracteres ampliados em tamanho/fonte () Arial/20 () Arial/25 () Arial/30;
() fiscal leitor;
() utilização de computador com software de ampliação de tela (lente de aumento do Windows);
() utilização de computador com software de leitura de tela (narrador do Windows);
() fiscal interprete de libras;
() autorização para utilizar aparelho auricular;
() mobiliário adaptado: _____;
() espaços adaptados/adequados: _____;
() designação de fiscal para auxiliar no manuseio da prova e transcrição das respostas;
() facilidade de acesso a(s) sala(s) de prova(s), banheiros e demais instalações relacionadas ao certame;
() acesso facilitado a sala de aula devido a dificuldade de locomoção
() tempo adicional para realização de prova de: _____ (candidato deverá fundamentar solicitação e entregar justificativa médica);
() outros (especificar): _____.

DECLARO, sob pena de sanções cabíveis, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e idôneas.

Nestes termos, pede deferimento.

Marília ____/____/202__

(assinatura do candidato)

DOCUMENTO(S) COMPROBATÓRIO(S):

1 Laudo médico (original ou cópia) atestando o tipo de deficiência e o grau, com expressa referência ao Código Internacional de Doenças – CID 10. A validade do laudo médico a que se refere este item, a contar do início da inscrição, será de 2 (dois) anos quando a deficiência for permanente ou de longa duração e de 1 (um) ano nas demais situações, conforme subitem 8.c do capítulo IV.

2 Em caso de tempo adicional para realização da prova – o candidato deverá entregar justificativa fundamentada (de próprio punho), juntamente com este requerimento e laudo médico citado em item **1**, acima.