

**FORMULÁRIO PARA REQUISIÇÃO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS**PROCESSO SELETIVO PARA O PREENCHIMENTO DO CARGO  
DE \_\_\_\_\_ EDITAL \_\_\_\_\_

NOME DO CANDIDATO:
DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE:
NECESSIDADE ESPECIAL PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA:

ANEXAR ATESTADO MÉDICO.

Goiânia, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

---

**VIA DO CANDIDATO**PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PARA REQUISIÇÃO DE CONDIÇÕES  
ESPECIAIS

NOME COMPLETO DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_

DATA E HORÁRIO DA ENTREGA: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL PELA ENTREGA: ( ) CANDIDATO ( ) REPRESENTANTE  
LEGAL

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO: \_\_\_\_\_