



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTINOPOLIS
Rua D. Pedro I nº352 - Centro - CNPJ: 00.237206/0001-30
e-mail: prefeitura@augustinopolis.to.gov.br

ANEXO III

Modelo Padrão da Apresentação de Laudo Médico Para Portadores de Necessidades Especiais
REQUERIMENTO PARA PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

CONCURSO PÚBLICO: Edital 001/2011

Município: Augustinópolis - TO

Nome do Candidato: _____

N.º da inscrição: _____

Cargo : _____

Vem **REQUERER** vaga especial como **PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS**, pelo qual apresento LAUDO MÉDICO com CID (colocar os dados abaixo, com base no laudo):

Tipo de deficiência de que é portador:

Código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID: _____

Nome do Médico Responsável pelo laudo: _____

Nº do CRM do Médico: _____

(OBS: Não serão considerados como deficiência os distúrbios de acuidade visual passíveis de correção simples do tipo miopia, astigmatismo, estrabismo e congêneres)

Dados especiais para aplicação das PROVAS: (marcar com X no local caso necessite de Prova Especial ou não, em caso positivo, discriminar o tipo de prova necessário)

() **NÃO NECESSITA DE PROVA ESPECIAL** e/ou TRATAMENTO ESPECIAL

() **NECESSITA DE PROVA ESPECIAL** (Discriminar abaixo qual o tipo de prova necessário)

É Obrigatória a apresentação de LAUDO MÉDICO com CID, junto a esse requerimento.



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTINOPOLIS
Rua D. Pedro I nº352 - Centro - CNPJ: 00.237206/0001-30
e-mail: prefeitura@augustinopolis.to.gov.br

_____, _____ de _____ de 2011

Assinatura do candidato



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTINOPOLIS
Rua D. Pedro I nº352 - Centro - CNPJ: 00.237206/0001-30
e-mail: prefeitura@augustinopolis.to.gov.br

ANEXO IV
FORMULÁRIO DE RECURSO

CONCURSO PÚBLICO: Edital 001/2011
PREFEITURA DE AUGUSTINÓPOLIS- TO

Nome do
Candidato: _____

Nº da Inscrição: _____ Cargo: _____

Nº do Protocolo: _____

TIPO DE RECURSO – (Assinale o tipo de Recurso)

| | |
|--|---------------------------|
| | Referente a Prova Escrita |
| <input type="checkbox"/> Contra Indeferimento de Inscrição | N.º da(s) questão(ões): |
| <input type="checkbox"/> Contra Gabarito da Prova Objetiva | Gabarito Oficial: |
| <input type="checkbox"/> Contra Prova Subjetivas - Redação | Resposta Candidato: |
| <input type="checkbox"/> | |

Justificativa do candidato – Razões do Recurso

Obs:

1. Recurso não identificado com nome do candidato cargo e numero de inscrição não será reconhecido.
2. Reproduzir a quantidade necessária. **Preencher em letra de forma ou digitar** e entregar este formulário em **02** (duas) vias, uma via será devolvida como protocolo.
3. Apresentar documentos que justifiquem o(s) recurso(s).

Data ____/____/2011

Assinatura do Candidato

Assinatura do Responsável p/ recebimento