

**PROCESSO SELETIVO DE CANDIDATOS A NOVOS COOPERADOS
UNIMED JOÃO PESSOA/PB
Edital nº 01/2024**

ANEXO II – REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECIAL

Nome do Candidato:	NºCRM:
---------------------------	---------------

Na condição de candidato inscrito no Processo Seletivo de Candidatos a Novos Cooperados da Unimed João Pessoa/PB, na forma do Edital nº 01/2024 venho solicitar observância a seguinte condição especial, em razão da deficiência de que sou portador: _____, CID nº _____, conforme documentação anexa.

ASSINALE COM UM “X” O CONDIÇÃO ESPECIAL QUE NECESSITA:

Marque com X	CONDIÇÃO	USO DA FU
	CADERNO DE PROVA AMPLIADO – FONTE TAMANHO _____ (especificar entre 18, 24 ou 28)	
	TEMPO ADICIONAL (somente será aceito com o envio do laudo médico solicitando)	
	OUTROS. RELACIONAR:	

Documentos anexados: Listar:	
-------------------------------------	--

Atenção: Todos os dados e documentos enviados deverão estar de acordo com Edital, o qual recomenda-se a leitura atenta antes de preencher este documento. A não observância do edital implicará em indeferimento do pedido.

João Pessoa/PB, ____ de _____ de 2024

Nome e assinatura do candidato