

**PROCESSO SELETIVO DE CANDIDATOS A NOVOS COOPERADOS
UNIMED LONDRINA/PR - Edital nº 01/2024**

ANEXO II – REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECIAL

Nome do Candidato:	CRM
---------------------------	------------

Na condição de candidato inscrito no Processo Seletivo de Candidatos a Novos Cooperados da Unimed Londrina/PR, 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” A CONDIÇÃO ESPECIAL QUE NECESSITA:

Marcar com X	CONDIÇÃO	USO DA FU
<input type="checkbox"/>	CADERNO DE PROVA AMPLIADO – FONTE TAMANHO _____ (especificar entre 18, 24 ou 28)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	TEMPO ADICIONAL (somente será aceito com o envio do laudo médico solicitando)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	OUTROS. RELACIONAR:	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

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.

Londrina/PR, ___ de _____ de 2024

Nome e assinatura do candidato

Atenção: Todos os dados e documentos solicitados deverão estar de acordo com Edital, o qual recomenda-se a leitura atenta antes de preencher este documento. O não atendimento às solicitações poderá implicar em prejuízos ao candidato.