

REQUERIMENTO DE RESERVA DE VAGAS E/OU CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA CANDIDATOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

À COMISSÃO ORGANIZADORA DE CONCURSOS E PROCESSOS SELETIVOS

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO	
Nome:	Fone:
Inscrição:	CPF:
Cargo Pretendido: DOCENTE TEMPORÁRIO	
Campus:	
Centro:	
Área/matéria:	

() Solicito participar da reserva de vagas destinadas a candidatos portadores de deficiência, conforme na Constituição Federal, na Lei Estadual nº 15.139, de 31/05/2006 e no Decreto Estadual nº 3.298, de 20/12/1999.

Tipo da Deficiência: () Física () Auditiva () Visual () Mental ()
Múltipla

() Necessita condições especiais para realização da(s) prova(s)? () Não
() Sim

Em caso positivo, especificar:

Cascavel, _____ de _____ de 2012.

Assinatura do candidato