



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
REITORIA

ANEXO V

REQUERIMENTO PARA ATENDIMENTO DIFERENCIADO
(para uso dos candidatos que necessitam de atendimento diferenciado)

Eu, _____, RG _____,
CPF _____, candidato inscrito para o cargo/área de
conhecimento _____, inscrição
n.º _____, residente em
_____, Bairro _____,
Cidade/UF _____, telefone fixo () _____, celular () _____,
solicito a V.Sa. atendimento diferenciado (*) para realização das provas do concurso público,
com base no Edital n.º 35/2016/REITORIA/IFTO, de 29 de julho de 2016.

Tipo de deficiência:

Necessito do seguinte atendimento diferenciado:

Nesses termos, peço deferimento.

_____, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do Candidato

(*) Ao requerimento deverá ser anexado laudo médico original, expedido nos últimos 12 meses por médico especialista, comprovando a necessidade de atendimento diferenciado e contendo a numeração do Código Internacional de Doenças (CID). Os dois documentos, requerimento e laudo médico original, deverão estar em envelope lacrado e endereçado à **Comissão Organizadora do Concurso Público, Avenida Joaquim Teotônio Segurado, Quadra 202 Sul, ACSU-SE 20, Conjunto 1, Lote 8, Plano Diretor Sul – Palmas/TO – CEP 77.020-450**, via **SEDEX**, tendo como data máxima de postagem o **dia 15/9/2016**, ou protocolar neste mesmo endereço, **no período de 1º/9/2016 a 16/9/2016**, de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 14h às 18h, exceto feriados.

