



**Curso de Especialização na modalidade Educação a Distância
Em Gestão Pública Municipal**

REQUERIMENTO CONDIÇÃO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DE PROVA

_____, portador(a) do documento de identidade nº _____, CPF _____, nascido em: ____/____/_____,
residente e domiciliado(a) a Rua _____,
nº _____, Bairro _____, Cidade _____, Estado _____, telefone: () _____,
cidade de prova _____ requer a Vossa Senhoria condição especial para realização do
Processo Seletivo de Especialização na modalidade Educação a Distância Em Gestão Pública Municipal conforme
Edital de Seleção Nº 001/ESAG/EaD/UDESC/2017.

Assinale a sua opção:

1) **Prova Ampliada:**

Fonte nº _____ / Letra _____

2) **Sala Especial:**

Especificar: _____

3) **Prova em Braile**

4) **Leitura de Prova**

5) **Usuário de aparelho auricular**

6) **Lactante**

7) **Outra Necessidade:**

Especificar: _____

Nestes Termos.

Pede Deferimento.

_____, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do Requerente