

**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