



**3.º PROCESSO DE SELEÇÃO DEMOCRÁTICA PARA O PREENCHIMENTO DE VAGAS  
REMANESCENTES DE GESTOR ESCOLAR  
ANEXO III - PORTARIA N.º 2764, DE 17 DE MAIO DE 2023**

**REQUERIMENTO DE PROVA ESPECIAL E/OU TRATAMENTO ESPECIAL**

Eu \_\_\_\_\_,  
CPF n.º \_\_\_\_\_, candidato(a) para provimento de vaga no  
3.º Processo de Seleção Democrática para o Preenchimento de Vagas Remanescentes de  
Gestor Escolar da Rede Pública Estadual da Educação Básica na unidade escolar  
\_\_\_\_\_, solicito, de  
acordo com laudo médico/documento comprobatório em anexo, atendimento especial no  
dia de aplicação das provas (selecione o tipo de prova e/ou o(s) tratamento(s) especial(is)  
necessário(s), conforme especificado no quadro a seguir:

<p>1. Necessidades físicas:  <input type="checkbox"/> sala térrea (dificuldade para locomoção)  <input type="checkbox"/> sala individual (candidato com doença contagiosa / outras).                  Especificar: _____  <input type="checkbox"/> mesa para cadeira de rodas</p> <p>2. Necessidades visuais (cego ou pessoa com baixa visão)  <input type="checkbox"/> auxílio na leitura da prova (ledor)  <input type="checkbox"/> prova ampliada (fonte entre 14 e 16)  <input type="checkbox"/> prova superampliada (fonte 28)</p>	<p>3. Necessidades auditivas (perda total ou parcial da audição)  <input type="checkbox"/> uso de aparelho auditivo - mediante justificativa médica</p> <p>4. Amamentação  <input type="checkbox"/> sala para amamentação (candidata que tiver necessidade de amamentar seu bebê)</p>
---	---

A solicitação de prova especial e/ou tratamento especial está relacionada à condição de saúde, na qual constam os seguintes dados:  
 tipo de deficiência: \_\_\_\_\_;  
 código correspondente (CID): \_\_\_\_\_;  
 nome do médico responsável pelo laudo: \_\_\_\_\_;  
 número de registro, no Conselho Regional de Medicina - CRM, do médico responsável pelo laudo: \_\_\_\_\_.

Observação: Será considerado somente o envio deste Requerimento, realizado de acordo com a Portaria n.º 2764, de 17 de maio de 2023, da Secretaria de Estado da Educação de Goiás.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)