



ANEXO V

TEGO/SBGG – 2018

02 A 03 DE JUNHO DE 2018

FORMULÁRIO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Nome completo: \_\_\_\_\_

Nº da carteira profissional / UF: \_\_\_\_\_

Fone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fax: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Tipo de deficiência

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Recursos especiais necessários para realização da prova

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Necessita de tempo adicional para realização das provas ( ) Sim ( ) Não Qual? ( ) Escrita ( ) Oral

Quanto tempo? \_\_\_\_\_ Especificar as razões: \_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato \_\_\_\_\_

Registro no conselho / UF \_\_\_\_\_