

**ANEXO VIII**

**SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA PROVA OBJETIVA DE CONHECIMENTOS**

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

Nº inscrição \_\_\_\_\_

Na condição de candidato (a) ao certame para o Município de Palmares/PE, declaro estar no presente momento, necessitando do atendimento especial para realização da prova objetiva de conhecimentos:

( ) Ser lactente, conforme certidão de nascimento da criança, ou comprovante da maternidade **em anexo**.

( ) estar acometido(a) da doença abaixo especificada que me impede de realizar a prova objetiva dentro da sala de aplicação, conforme **atestado médico em anexo**:

\_\_\_\_\_

( ) Outros motivos a especificar conforme laudo/atestado **em anexo**:

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_;