



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS AVANÇADO PIUMHI
Rua Severo Veloso 1880 - Bairro Bela Vista - CEP 37925000 - Piumhi – MG
3733713353 - www.ifmg.edu.br

ANEXO I

REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DA PROVA

Nome:

CPF:

Inscrição:

Área de atuação:

Necessidade especial:

- Auditiva
- Motora
- Visual
- Outras. Especificar.

Condições especiais:

Especifique quais as condições especiais serão necessárias para a realização da sua prova.

Este requerimento deve ser acompanhado de laudo médico com indicação do CID atestando a necessidade relatada.

Piumhi, MG, _____ de _____ de 2019.

Nome e assinatura do/a candidato/a