

SUPERINTENDÊNCIA DE ÁGUA E ESGOTO - SAE

Avenida Altino Arantes, 369 - Fone/Fax: (14) 3322-1866 - CEP 19900-031
OURINHOS - ESTADO DE SÃO PAULO

FICHA PARA CANDIDATO PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS (ITEM 3 DO EDITAL DE PROCESSO SELETIVO Nº 01/2010)

NOME DO CANDIDATO: RG:

EMPREGO:

1. ESPÉCIE DE DEFICIÊNCIA:.....

2. GRAU OU NÍVEL DA DEFICIÊNCIA:

3. CÓDIGO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇA – CID:

4. PROVÁVEL CAUSA DA DEFICIÊNCIA:

.....
.....

5. TRATAMENTO DIFERENCIADO QUE NECESSITA:

.....
.....

OBSERVAÇÃO:

ANEXAR A ESTA FICHA LAUDO MÉDICO ATESTANDO A ESPÉCIE O GRAU OU O NÍVEL DA DEFICIÊNCIA, COM EXPRESSA REFERÊNCIA AO CÓDIGO CORRESPONDENTE DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇA – CID, BEM COMO DA PROVÁVEL CAUSA DA DEFICIÊNCIA

OURINHOS, DE DE 2010

ASSINATURA DO CANDIDATO