

Prefeitura Municipal de Ourinhos

Travessa Vereador Abrahão Abujamra, Nº 62 - CEP 19906-205

Fone/Fax: (14) 3302-6000

OURINHOS - ESTADO DE SÃO PAULO

FICHA PARA CANDIDATO PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS (INCISO III DO EDITAL DE PROCESSO SELETIVO Nº 05/2010)

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 EXPEDIDO NOS ÚTIMOS 6 (SEIS) MESES, 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