



REQUERIMENTO
CONDIÇÃO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DE
PROVAS

Eu, Luiza Helena Martin Gasparini, portador(a) do documento de identidade nº 4.756.661
SSP/SC CPF 047.616.799-05, nascido em: 09/05/1988, residente e domiciliado(a) a Rua
João Grumiche, nº 1712, Bairro Roçado, Cidade São José, Estado SC, telefone:

(48) 98826 0808, candidato(a) ao cargo/área Conhecimentos Fisioterapêuticos (B),
do Centro de Ensino CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE -
CEFID, localizado na cidade de Florianópolis requer a Vossa Senhoria condição especial
para realização de prova do **Processo Seletivo 04/2024**.

Assinale a sua opção:

1) () Prova Ampliada:

Fonte nº _____ / Tipo de letra _____

2) () Leitura de Prova

3) () Transcrição da prova escrita

4) () Intérprete de Libras

5) (X) Outra Necessidade: Lactante

Nestes Termos.

Pede Deferimento.

São José, 10 de Junho de 2024.

Documento assinado digitalmente
LUIZA HELENA MARTIN GASPARINI
Data: 10/06/2024 15:13:12-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do Requerente