

REQUERIMENTO
CONDIÇÃO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DE PROVAS

Marcelo Lorensi Bertoluci, portador do documento CPF/CIN nº 019.733.450-48 a Rua Rua Prefeito Dib Cherem, 2841, apto 301, Bairro Capoeiras, Cidade de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, telefone (48) 99211.8300, candidato cargo/área **Língua Brasileira de Sinais – Libras**, do **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 Nº 03/2025 de Professor Substituto em caráter temporário**.

Assinale a sua opção:

- 1) () Prova Ampliada: Fonte nº___/ Tipo de letra _____
- 2) () Leitura de Prova
- 3) () Transcrição da prova escrita
- 4) (x) Intérprete de Libras**
- 5) () Outra Necessidade: _____

Nestes Termos.

Pede
Deferimento.

Florianópolis (SC) 17 de junho de 2025.

 Documento assinado digitalmente
Marcelo Lorensi Bertoluci
Data: 17/06/2025 11:20:10-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do Requerente