ANEXO V – FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

NOME:	
RG:	**CPF:**
a) A pessoa com deficiência, caso necessite de condições especiais para se submeter aos processos avaliativos previstos neste Edital, deverá solicitá-las por escrito, no ato da inscrição, **justificando os motivos de sua solicitação**; b) A pessoa com deficiência que, no ato da inscrição, não declarar esta condição, requerendo atendimento diferenciado, conforme o item anterior, não fará uso dos recursos materiais/pessoais disponibilizados para o atendimento dos demais candidatos solicitantes de atendimento especial, e não poderá recorrer em favor de sua situação.	
JUSTIFICATIVA	