

**ANEXO VI**  
**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL**  
**PARA REALIZAÇÃO DA PROVA**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG.: \_\_\_\_\_ Nº da Inscrição: \_\_\_\_\_

CÓDIGO DO CARGO (somente um cargo por solicitação): \_\_\_\_\_

Nº de Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Solicito conforme o Edital nº 001/2026 do Processo Seletivo de São José do Divino - PI, providências necessárias conforme descrito abaixo, para que seja concedido Atendimento Especial para realização da prova objetiva referente ao respectivo processo seletivo.

Sala de mais fácil acesso       Prova ampliada\*       Auxílio para transcrição

Ledor       Lactante       Intérprete de Libras

Outros a especificar: \_\_\_\_\_

**Obs.: \* Caso marque prova ampliada, será necessário especificar o tamanho da fonte.  
Se o candidato for portador de deficiência, especificar a deficiência e o código do CID.**

Argumentações/Anotações Gerais:

---

---

---

---

---

Declaro estar ciente dos termos do Edital nº 001/2026 do Processo Seletivo de São José do Divino - PI, e que minha solicitação enquadra-se na categoria especificada.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

**OBSERVAÇÃO:**

O candidato que desejar solicitar atendimento especial para mais de um cargo, deverá enviar requerimento individual para cada cargo.

**ATENÇÃO!**

- Este requerimento NÃO dispensa o Candidato do preenchimento da "INSCRIÇÃO";
- Todas as informações prestadas são de inteira responsabilidade do Candidato, assim como a idoneidade dos documentos apresentados, respondendo o mesmo por qualquer irregularidade constatada;