



MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE

Estado de São Paulo

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA

EDITAL SESAP/COREMU - Nº 01/2018

ANEXO II – MODELO DE REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECIAL

Eu,(qualificação completa), declaro, para os devidos fins de direito, que sou portador de condição especial qualificada com o Código Internacional de Doenças (CID 10) nº..... e, portanto, necessito das seguintes condições mínimas para a realização da prova objetiva, conforme **EDITAL SESAP/COREMU - Nº 01/2018**, a seguir descritas:

.....
.....

.....(descrever condições necessárias com exposição de motivos). Por serem verídicas as informações apresentadas, onde me comprometo a apresentar o atestado médico original com CID no dia da prova objetiva, dou inteira fé a presente declaração e assumo completa responsabilidade legal na presente declaração.

Data e assinatura

(Obs: o requerimento deverá ser, através de cópia digitalizada, enviado ao correio eletrônico:

coremu@praiagrande.sp.gov.br)