

ANEXO I
FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº de Inscrição: _____/2019

Nome: _____

Sexo: Feminino Masculino Data de Nascimento: __/__/____

Documento de Identidade: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone fixo: _____ Telefone Celular: _____

E-mail: _____

Especialidade pretendida:

- Enfermagem em Neonatologia
 Enfermagem Obstétrica
 Enfermagem em Urgência e Emergência

Solicito atendimento especial para a realização das provas, conforme necessidade(s) assinalada(s) abaixo:

Tipo de deficiência	Atendimento solicitado
() Visual	() Prova ampliada. Especifique o tamanho da fonte: _____
() Auditiva	() Auxílio de fiscal para a leitura da prova;
() Física/motora	() Auxílio de fiscal para transcrever as respostas das questões para o cartão-resposta;
() Outros (especifique)	() Permissão para o uso de aparelho auditivo: () bilateral () direito () esquerdo;
Observação:	() Intérprete de Libras;
	() Apoio para perna;
	() Mesa para cadeiras de rodas ou limitações físicas;
	() Mesa e cadeiras separadas (gravidez de risco ou obesidade);
	() Sala para amamentação;
	() Sala individual (candidatos com doenças contagiosas/outras);
	() Sala em local de fácil acesso (dificuldade de locomoção);
	() Outros: especificar no espaço destinado para observações.

***ATENÇÃO: Anexar documentos médicos que comprovem a necessidade de atendimento diferenciado solicitado.**

Manaus, ___ de _____ de 2019.

Assinatura do Candidato

.....
Comprovante de Inscrição

Nº de Inscrição: _____/2019. Especialidade pretendida: _____

Nome do Candidato: _____

Data e Assinatura do Candidato

Registro do Recebimento da Inscrição