



**MUNICÍPIO DE DOUTOR MAURÍCIO CARDOSO (RS)**

**ANEXO III**

**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE VAGA PARA  
CANDIDATOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA**

À Alternative Concursos

**DADOS DO CANDIDATO**

Nome:

Cargo/função pretendido:

N.º da Inscrição:

De acordo com o Item 3.1 do Edital de **Concurso Público 10/2017** do **Município de Doutor Maurício Cardoso (RS)**, embasado no art. 37, VIII da Constituição Federal e Lei n.º 7.853 de 24 de outubro de 1989, venho requerer reserva de vaga a candidato portador de deficiência, apresentando laudo médico com CID em anexo, conforme deficiência abaixo:

Física

Auditiva

Visual

Mental

Múltipla

Outra: \_\_\_\_\_

Necessita de condições especiais para a realização da prova?  
Qual?

Sim

Não

Pede Deferimento.

**Doutor Maurício Cardoso (RS)**, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Requerente**