



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

ANEXO VI – EDITAL DE ABERTURA N.º 01/2026 – PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL  
REQUERIMENTO – ATENDIMENTO ESPECIAL

Nome do candidato: \_\_\_\_\_

N.º da inscrição: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino E-mail: \_\_\_\_\_

RG n.º: \_\_\_\_\_ Data de Expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

CPF n.º: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tel. fixo: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

**REQUER** atendimento especial no dia de realização das provas do Processo Seletivo (assinalar com **X** ao lado do tipo de atendimento especial que necessite).

- ( ) Acessibilidade no local de provas (candidato cadeirante).  
( ) Acessibilidade no local de provas (candidato com dificuldade de locomoção).  
( ) Auxílio para preenchimento do cartão de resposta (candidato com deficiência visual).  
( ) Auxílio para preenchimento do cartão de resposta (candidato com deficiência motora que impeça o preenchimento do cartão).  
( ) Intérprete de Libras (candidato com deficiência auditiva).  
( ) Ledor (candidato com deficiência visual).  
( ) Prova com letra ampliada (candidato com deficiência visual). Tamanho da fonte: \_\_\_\_\_  
( ) Sala para amamentação (candidata lactante).  
( ) Outro (descrever a seguir).

**Atenção:**

Para o atendimento das condições solicitadas, será obrigatório o envio de laudo médico, com a assinatura do médico, carimbo e seu número de Registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), que justifique o atendimento especial solicitado, acompanhado deste requerimento preenchido.

Para a candidata que necessite de sala para amamentação, será obrigatório o envio da certidão de nascimento, sendo dispensada a apresentação de laudo médico.

Descrever a seguir qual o tipo de prova necessário e/ou tratamento especial.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nestes Termos,  
Espera Deferimento.

\_\_\_\_\_  
(Local)

\_\_\_\_\_  
(Data)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Candidato)