



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS DO SUL**

**ANEXO V  
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO  
01/2021**

**MODELO 4 – LAUDO MÉDICO PARA INSCRITOS COMO PESSOA PORTADORA DE NECESSIDADES ESPECIAIS**

<b>MODELO 4 - LAUDO MÉDICO PARA INSCRITOS COMO PESSOA PORTADORA DE NECESSIDADES ESPECIAIS</b>	
Nome:	
RG:	UF: CPF:
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____	Sexo:
A – Tipo da Deficiência:	
B – Código CID:	
C – Limitações Funcionais:	
D – Cargo:	
E – PARECER DO MÉDICO ESPECIALISTA NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA: De acordo com a função pretendida, declaro que a deficiência do candidato é: (    ) COMPATÍVEL para exercer a função de_____.(    ) INCOMPATÍVEL para exercer a função de_____.	
Médico Examinador candidato Assinatura e Carimbo/CRM	Assinatura do
Local:_____	Data:_____/_____/20_____