



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

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

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_____