

## ANEXO 10

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECÍFICAS PARA  
REALIZAÇÃO DAS ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO

Nome:

Identidade:

Órgão Expedidor:

CPF:

Telefone ou outra forma de contato:

Sr(a). Presidente da Comissão de Seleção:

A pessoa candidata acima identificada, que concorre a uma vaga no Curso de Mestrado profissional no Programa de Pós-graduação em Vigilância Sanitária, no Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, vem requerer a V.S.<sup>a</sup> que lhe sejam concedidas condições especiais para realizar a etapa da prova escrita presencial, tendo em vista que

---

\_\_\_\_\_ (registrar a condição da pessoa candidata).

- ☐ Mobiliário acessível e fácil acesso.
- ☐ Auxílio de fiscal leitor indicado pela comissão organizadora do processo seletivo.
- ☐ Auxílio de fiscal transcritor indicado pela comissão organizadora do processo seletivo.
- ☐ Prova gravada em áudio.
- ☐ Prova gravada em Libras por fiscal intérprete indicado pela comissão organizadora do processo seletivo.
- ☐ Prova impressa em braile.
- ☐ Prova impressa em caracteres ampliados, com indicação do tamanho da fonte (O candidato deve indicar o tamanho ideal da fonte: \_\_\_\_\_).
- ☐ Prova em formato digital para utilização de computador com *software* de leitura de tela ou de ampliação de tela.
- ☐ Auxílio de intérprete de Libras indicado pela comissão organizadora do processo seletivo.
- ☐ Tempo adicional (até uma hora).
- ☐ Tempo adicional para lactantes (até 30 minutos)

**Observações:** Para maiores esclarecimentos, entre em contato com a comissão organizadora do processo seletivo pelo e-mail: [incqs.selecao@fiocruz.br](mailto:incqs.selecao@fiocruz.br).

Assinatura da pessoa candidata: