





**NITERÓI**  
PREFEITURA

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR:

\_\_\_\_\_

ANO / SEMESTRE: \_\_\_\_\_

( ) PESSOA COM NECESSIDADES ESPECIAIS      ( ) PESSOA SEM NECESSIDADES ESPECIAIS

SE SIM: **Declaro sob as penas da Lei** que possuo a seguinte deficiência:

\_\_\_\_\_

NECESSITO DAS SEGUINTESS CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAR A PROVA:

\_\_\_\_\_

Niterói,

\_\_\_\_\_

LOCAL / DATA

\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO CANDIDATO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO DE NITERÓI**

NOME: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
/ 2017

Niterói,

\_\_\_\_\_

LOCAL / DATA

\_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL