



**Instituto Ortopédico de Goiânia.**

RUA T-27 C/ T-49, NO. 819 - SETOR BUENO

CEP: 74210-030

FONE: (62) 3252-5000 - CEIOG (62) 3252-5140

[ceiog@iognet.com.br](mailto:ceiog@iognet.com.br) / [www.iognet.com.br](http://www.iognet.com.br)

**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO Nº 01/2024**

**ANEXO II**

**REQUERIMENTO DE PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS**

Eu \_\_\_\_\_

RG. Nº \_\_\_\_\_ CPF Nº \_\_\_\_\_

Venho requerer para o Processo Seletivo nº 01/2023 da COREME do Instituto Ortopédico de Goiânia - IOG Para o programa em residência médica em (nome do programa desejado) \_\_\_\_\_.

- ( ) - Prova em Braile  
( ) - Prova Ampliada – Fonte  
( ) – Acomodações  
( ) - Outros (descrever a condição)

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

Justificativa:

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

Nestes Termos. Pede Deferimento.

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

OBS: O laudo Médico e a solicitação para a prova especial ou condição especial (quando for o caso) deverão ser encaminhados conforme edital do Processo nº 01/2023