



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 / www.iognet.com.br

EDITAL DE PROCESSO SELETIVO Nº 01/2025

ANEXO II

REQUERIMENTO DE PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS

Eu _____

RG. Nº _____ CPF Nº _____

Venho requerer para o Processo Seletivo nº 01/2025 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 _____/_____/2024

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 01/2025