



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 01/2026

ANEXO III

REQUERIMENTO DE CANDIDATA LACTANTE

Eu, _____, número de
inscrição no concurso _____, portadora do CPF nº _____,
RG nº _____, Órgão _____, UF _____, e-mail
_____ e telefone para contato
_____, conforme o disposto no art. 65, § 2º, da Resolução
nº 109/CSMPDFT, informo que desejo retirar-me, temporariamente, da sala em
que estiver realizando a prova objetiva, para amamentação de meu filho(a)
_____,
criança que permanecerá, no período da prova, sob os cuidados de
_____.

Goiânia ____/____/2026

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
001/2026