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 001/2027

ANEXO II

REQUERIMENTO DE PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS

Eu _____

RG. Nº _____CPF Nº_____

Venho requerer para o Processo Seletivo nº 01/2027 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 _____/_____/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 01/2027