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 01/2027

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 001/2027