



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPOTI

RUA PLACÍDIO LEITE Nº 148 CENTRO CÍVICO FONE/FAX (0xx43) 3512-3000
CNPJ Nº 75.658.377/0001-31 ARAPOTI - PARANÁ

ANEXO II

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N.º 01/2023

LAUDO MÉICO PARA INSCRITOS COMO PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Nome completo: _____	
RG: _____ UF: _____ CPF: _____	
Data de nascimento: _____/_____/_____	
Tipo de deficiência: _____	
Código do CID: _____	
Limitações funcionais: _____	
Função pretendida pelo candidato: () Cobrador de Transporte Coletivo	
PARECER DO MÉDICO ESPECIALISTA NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA: De acordo com a função pretendida, declaro que a deficiência do candidato é: () COMPATÍVEL para exercer a função de _____ () INCOMPATÍVEL para exercer a função de _____	
_____ Médico Examinador	_____ Assinatura do candidato
Local: _____	Data: _____ de _____ de 2023.