

**ANEXO I - EDITAL DE DEFERIMENTO DAS INSCRIÇÕES  
PESSOA COM DEFICIÊNCIA E/OU SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÃO ESPECIAL  
EDITAL DE ABERTURA N° 02/2015**

| <b>AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ESF) - ÁREA URBANA</b> |                  |                            |                  |                        |
|--|------------------|----------------------------|------------------|------------------------|
| <b>Nome</b>  | <b>Inscrição</b> | <b>Tipo de Deficiência</b> | <b>Condições</b> | <b>Tempo Adicional</b> |
| EDENILSON FERRAZ GAVRONSKI                             | 25800056         | FÍSICA                     | Nenhuma          | NÃO                    |