

ANEXO I – FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS.

ATENÇÃO: ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER DEVIDAMENTE PREENCHIDO, ASSINADO, ESCANEADO E ENVIADO JUNTO COM O LAUDO MÉDICO (se foro o caso), CONFORME PREVISTO NO ITEM 3.5.5, DESTE EDITAL.

O (A) candidato(a) _____, portador do n.º CPF _____, que concorre ao Edital nº 01/2018, do Processo Seletivo Público vem requerer: () solicitação de atendimento especial no dia de aplicação de provas.
Nº da inscrição: _____, Programa/Profissão: _____.

(Campo exclusivo para candidato com deficiência).

Nessa ocasião, o(a) referido candidato(a) enviou o LAUDO MÉDICO com a respectiva Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), no qual constam os seguintes dados:

Tipo _____ de _____ deficiência _____ que _____ é portador: _____
Código _____ correspondente _____ da (CID): _____

Nome e CRM do médico responsável pelo laudo: _____.

O (a) candidato (a) declara sua expressa concordância em relação ao enquadramento de sua situação, nos termos do Decreto n.º 5.296, de 2 de dezembro de 2004, publicado no Diário Oficial da União, de 03 de dezembro de 2004, sujeitando-se à perda dos direitos requeridos em caso de não homologação de sua situação por ocasião da realização da perícia médica.

REQUERIMENTO DE PROVA E/OU DE TRATAMENTO ESPECIAL (Candidato com deficiência ou não).

Será necessário prova especial e/ou tratamento especial? Não Sim – marque o tipo de tratamento especial.

1. Necessidades físicas e gerais:

- () Necessidade de amamentação (candidata que tiver necessidade de amamentar seu bebê).
- () Sala térrea ou com acesso facilitado para cadeirante (elevador).
- () Sala individual (candidato com doença contagiosa/outras), especificar: _____.
- () Mesa para cadeira de rodas.
- () Mesa para canhoto.
- () Outros, especificar: _____.

2. Auxílio para preenchimento (dificuldade/impossibilidade de escrever):

- () Da grade de respostas da prova objetiva.

3. Necessidades visuais (deficiente visual, ou com pessoa de baixa visão):

- () Auxílio na leitura da prova (ledor).
- () Prova ampliada, FONTE – informar tamanho da fonte: _____.
- () Prova em Braille.

4. Necessidade auditiva (perda total ou parcial da audição):

- () Intérprete de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais).

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do candidato (a)