



FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL

Nome Completo do Candidato:
Número do CPF:
Nome da deficiência conforme Código CID:
Cidade e Estado:
Área de Estudo:

Eu, candidato (a) acima qualificado (a), inscrito (a) no Concurso Público para Docentes de 3º Grau da UFAL, venho Requerer a V.Sa. condições especiais para fazer as Provas do referido Concurso, anexando, como meio comprobatório e de acordo com o Especificado nos Edital nº 11/2016 (Condições Gerais) e Edital nº 16/2016 (Edital de Abertura) que regem o Certame, Laudo Médico com a especificação do tipo de necessidade e/ou deficiência do qual sou portador(a) (Código CID). Para tanto identifico abaixo o tipo de recurso necessário para o dia da prova e que mais se adequará a minha deficiência/necessidade.

1.NECESSIDADES FÍSICAS

- ☐ mesa para cadeiras de rodas
☐ mesa e cadeiras separadas (gravidez de risco)
☐ mesa e cadeiras separadas (obesidade)
☐ mesa e cadeiras separadas (limitações físicas)
☐ sala individual (candidatos com doenças contagiosas/outras)
☐ sala térrea (dificuldade de locomoção)

1.1.AUXÍLIO PARA PREENCHIMENTO

- ☐ da prova escrita (dificuldade/impossibilidade de escrever)

1.2.AUXÍLIO PARA LEITURA DA PROVA (LEDOR) e PREENCHIMENTO

- ☐ tetraplegia

2.NECESSIDADES VISUAIS (CEGO OU PESSOA COM BAIXA VISÃO)

- ☐ auxílio na leitura da prova (ledor)
☐ prova ampliada (fonte 22)

3.NECESSIDADES AUDITIVAS (PERDA TOTAL OU PARCIAL DA AUDIÇÃO)

- ☐ intérprete de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)
☐ uso de aparelho auditivo

4.AMAMENTAÇÃO

- ☐ sala para amamentação

5.PORTE DE EQUIPAMENTOS

- ☐ tornozeleira eletrônica de monitoramento
☐ equipamentos de medicação de glicose ou pressão arterial

6.TEMPO ADICIONAL

- ☐ acréscimo de 1 (uma) hora.

Justificativa: _____

7.OUTRAS NECESSIDADES (especificar):

Declaro conhecer e aceitar todas as normas estabelecidas nos Editais e suas alterações, que regem o referido Concurso Público.

_____, _____ de _____ de 2016.
(Cidade/Estado) (dia) (mês)

Assinatura do Candidato