



**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL NO DIA DE
REALIZAÇÃO DAS PROVAS DO CONCURSO PÚBLICO
UFAL ARAPIRACA 2009 - 3**

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 UFAL ARAPIRACA 2009 - 3, venho Requerer a V.S.^a condições especiais para fazer as Provas, anexando como meio comprobatório e de acordo com o Especificado no Edital N° 42/2009 que rege o referido Concurso, 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 para amamentação
- 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)

- tetraplegia

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

- auxílio na leitura da prova (ledor)
- prova ampliada (fonte entre 14 e 16)
- prova superampliada (fonte entre 20 e 22) (amblíope)

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

- intérprete de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)

4. () AMAMENTAÇÃO

Declaro conhecer e aceitar todas as normas estabelecidas no Edital N° 42/2009, de 27 de abril de 2009.

_____, _____ de _____ de 2009.
(Cidade/Estado) (dia) (mês)

Assinatura do Candidato