



**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL NO DIA DE  
REALIZAÇÃO DAS PROVAS DO CONCURSO PÚBLICO - REUNI - MACEIÓ 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 REUNI - MACEIÓ 2009-3, venho Requerer a V.Sª. condições especiais para fazer as Provas, anexando como meio comprobatório e de acordo com o Especificado no Edital nº 44/2009 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 folha de respostas das provas objetivas (dificuldade de escrever)
- da folha de respostas das provas objetivas, das provas discursivas e de redação (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 DAAUDIÇÃO)**

- intérprete de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)

**4. ( ) AMAMENTAÇÃO**

Declaro conhecer e aceitar todas as normas estabelecidas no Edital nº 44/2009, 27 de abril de 2009.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2009.  
(Cidade/Estado) (dia) (mês)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato