



PROGEP

Pró-reitoria de Gestão
de Pessoas e do Trabalho

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 Processo Seletivo Simplificado para Recrutamento de Professor Substituto da UFAL, venho Requerer a V.Sa. condições especiais para fazer as Provas do referido Processo Seletivo, anexando, como meio comprobatório e de acordo com o Especificado no Edital de Abertura nº 40/2015 que rege 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 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)

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 de Abertura 40/2015.

_____, _____ de _____ de 2015.
(Cidade/Estado) (dia) (mês)