

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL NO DIA DE REALIZAÇÃO DAS PROVAS DO PROCESSO SELETIVO DO SEBRAE

Nome Completo do Candidato:	
Número do CPF:	
Espaço ocupacional no qual se inscreveu:	
Nome da deficiência conforme Código CID:	

Eu, candidato acima qualificado, inscrito no Processo Seletivo do SEBRAE, venho Requerer a V.S^a. condições especiais para fazer as Provas, anexando como meio comprobatório e de acordo com o Especificado no Edital, Laudo Médico com a especificação do tipo de necessidade e/ou deficiência do qual sou portador (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 DA AUDIÇÃO)

- intérprete de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)

4. () AMAMENTAÇÃO

Declaro conhecer e aceitar todas as normas estabelecidas no Edital que rege o referido Processo Seletivo.

_____, _____ de _____ de 2007
Cidade/Estado Dia Mês

Assinatura do Candidato