



FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL NO DIA DE REALIZAÇÃO DAS PROVAS DO CONCURSO PÚBLICO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL

Nome Completo do Candidato:		
Número do CPF:	Cidade de Prova:	
Cargo no Concurso:	<input type="checkbox"/> Maceió <input type="checkbox"/> Arapiraca <input type="checkbox"/> Delmiro Gouveia	
Cidade e Estado:	Telefone Fixo: (0 ____) _____ - _____ Telefone Celular:(0 ____) _____ - _____	
Nome da deficiência conforme Código CID:		

Eu, candidato(a) acima qualificado(a), inscrito(a) no Concurso Público da Universidade Federal de Alagoas-UFAL, venho Requerer a V.S^a. condições especiais para fazer as Provas do referido Concurso, anexando como meio comprobatório e de acordo com o Especificado no Edital nº 136/2010 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 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 14 e 18)
 - Fonte 14
 - Fonte 18
- prova superampliada (fonte 22) - AMBLÍOPE
- Fonte 22

OBS: não havendo indicação de tamanho de fonte, a prova será confeccionada em fonte 22

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

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

4. AMAMENTAÇÃO (Ver item 5.11 do Edital)

Declaro conhecer e aceitar todas as normas estabelecidas no Edital nº 136/2010, de 15 de setembro de 2010 e suas alterações posteriores, se houver.

_____, _____ de _____ de 2010
Cidade/Estado Dia Mês

Assinatura do Candidato

**PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL
NO DIA DE REALIZAÇÃO DAS PROVAS DO CONCURSO PÚBLICO UFAL 2010**

Nome Completo do Candidato:		
Número do CPF:		
Número do RG:		
Data da entrega:		Hora da entrega:
Quantidade de páginas entregues e rubricadas pelo candidato:		
Responsável pela entrega:	() Candidato () Responsável Legal () Outro: _____	
Responsável pelo Recebimento:		

Assinatura do Responsável pela Entrega_____
Assinatura do Responsável pelo Recebimento

NO ATO DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO, APRESENTAR ESTE PROTOCOLO PREENCHIDO EM LETRA DE FORMA

**PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL
NO DIA DE REALIZAÇÃO DAS PROVAS DO CONCURSO PÚBLICO UFAL 2010**

Nome Completo do Candidato:		
Número do CPF:		
Número do RG:		
Data da entrega:		Hora da entrega:
Quantidade de páginas entregues e rubricadas pelo candidato:		
Responsável pela entrega:	() Candidato () Responsável Legal () Outro: _____	
Responsável pelo Recebimento:		

Assinatura do Responsável pela Entrega_____
Assinatura do Responsável pelo Recebimento

NO ATO DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO, APRESENTAR ESTE PROTOCOLO PREENCHIDO EM LETRA DE FORMA