



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS

UNCISAL

Transformada pela Lei nº 6.660 de 28 de dezembro de 2005

Campus Governador Lamenha Filho - Rua Jorge de Lima, 113, Trapiche da Barra, CEP.: 57.010.382, Maceió/AL
GABINETE DA REITORA

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO DIFERENCIADO NO DIA DE REALIZAÇÃO DAS PROVAS DO PROSEL/UNCISAL 2016

Nome Completo	
CPF	
RG	
Curso	
Número de inscrição	

Eu, candidato(a) acima qualificado(a), inscrito(a) no PROSEL/UNCISAL 2016, venho requerer condição diferenciada para realizar as Provas do referido Processo, de acordo com o Especificado no Edital nº 01/2015 UNCISAL. Para isso, anexo comprovante de inscrição e documento comprobatório da necessidade de atendimento diferenciado (Laudo Médico com a especificação do tipo de necessidade e/ou deficiência do qual sou portador(a) ou outro documento que comprove o tipo de recurso solicitado, conforme exigido no item 7 do Edital).

Para tanto, identifico abaixo o tipo de recurso necessário para o dia da prova que se adéqua a minha 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 individual (candidatos com doenças contagiosas/outras)
- sala térrea (dificuldade de locomoção)

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

- auxílio na leitura da prova (ledor)
- prova ampliada (fonte 22)

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

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

4. AUXÍLIO PARA PREENCHIMENTO

- da folha de respostas das provas objetivas (dificuldade de assinalar a folha resposta)
- da folha de respostas da prova de redação (dificuldade/impossibilidade de escrever)

5. AUXÍLIO PARA LEITURA DA PROVA E PREENCHIMENTO DAS FOLHAS RESPOSTAS

- tetraplegia

6. PORTE DE EQUIPAMENTOS

- tornozeleira eletrônica de monitoramento
- equipamentos de medição de glicose ou pressão



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS

UNCISAL

Transformada pela Lei nº 6.660 de 28 de dezembro de 2005

Campus Governador Lamenha Filho - Rua Jorge de Lima, 113, Trapiche da Barra, CEP.: 57.010.382, Maceió/AL
GABINETE DA REITORA

7. AMAMENTAÇÃO

sala para amamentação

8. TEMPO ADICIONAL

acréscimo de 1 (uma) hora, justificativa:

9. OUTRAS NECESSIDADES NÃO ESPECIFICADAS ACIMA.

Declaro conhecer e aceitar todas as normas estabelecidas no Edital nº 01/2015 UNCISAL, de 14 de outubro de 2015.

Maceió, _____ de _____ de 2015.

Assinatura do candidato

ATENÇÃO CANDIDATO:

Este requerimento deverá ser entregue na sede da COPEVE/UFAL, situada no *Campus A. C. Simões*, localizado na Av. Lourival Melo Mota, s/n, Tabuleiro do Martins, Maceió-AL, até o dia **12/11/2015**, podendo ainda ser enviado por meio dos CORREIOS, com Aviso de Recebimento (AR) e com data de postagem até o dia **12/11/2015**.

Para deferimento do atendimento diferenciado é necessário anexar cópia do comprovante de inscrição, laudo médico original (ou cópia autenticada) atestando a espécie, o grau e o nível de deficiência (ou do problema de saúde), com expressa referência ao Código Internacional de Doenças (CID) e com especificação de suas necessidades quanto ao atendimento personalizado.

Para os casos não relacionados a problemas de saúde ou deficiência, o candidato deverá entregar documento que comprove a necessidade do atendimento diferenciado que foi solicitado.