



FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL NO DIA DE REALIZAÇÃO DAS PROVAS DO PROCESSO SELETIVO ESPECÍFICO UAB 2010

Nome Completo do Candidato:	
Número do CPF:	
Cidade e Estado:	
Nome da deficiência conforme Código CID:	

Eu, candidato(a) acima qualificado(a), inscrito(a) no Processo Seletivo Específico UAB 2010 da Universidade Federal de Alagoas - UFAL, venho Requerer a V.S^a. condições especiais para fazer as Provas do Processo Seletivo, anexando como meio comprobatório e de acordo com o Especificado no Edital nº 01/2010 UFAL/PROGRAD/COPEVE que rege o referido Processo, 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) (ambliope)

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

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

4. () AMAMENTAÇÃO (Ver item 6.5 do Edital)

Declaro conhecer e aceitar todas as normas estabelecidas no Edital nº 01/2010 UFAL/PROGRAD/COPEVE, de 05 de janeiro 2010 e suas alterações posteriores, se ocorrerem.

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

Assinatura do Candidato

**PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DO REQUERIMENTO DE NECESSIDADES ESPECIAIS
PARA OS DIAS DE PROVA DO PROCESSO SELETIVO ESPECÍFICO UAB 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:	<input type="checkbox"/> Candidato <input type="checkbox"/> Responsável Legal <input type="checkbox"/> 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 DO REQUERIMENTO DE NECESSIDADES ESPECIAIS
PARA OS DIAS DE PROVA DO PROCESSO SELETIVO ESPECÍFICO UAB 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:	<input type="checkbox"/> Candidato <input type="checkbox"/> Responsável Legal <input type="checkbox"/> 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