

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO DIFERENCIADO NO DIA DE REALIZAÇÃO DAS PROVAS DO PROSEL/UNCISAL 2015

Nome Completo	
CPF	
RG	
Curso	
Número de inscrição	

Eu, candidato(a) acima qualificado(a), inscrito(a) no PROSEL/UNCISAL 2015, venho requerer condição diferenciada para realizar as Provas do referido Processo, de acordo com o Especificado no Edital nº 03/2014 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 B)
- 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

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 03/2014 UNCISAL, de 30 de setembro de 2014.

Maceió, _____ de _____ de 2014

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 **31/10/2014**, podendo ainda ser enviado por meio dos CORREIOS, com Aviso de Recebimento (AR) e com data de postagem até o dia **31/10/2014**.

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.