

REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

Este formulário destina-se aos candidatos portadores de deficiência que necessitam de condições especiais para a realização das provas do Processo Seletivo 2009-2 da UFG.

Ilma. Sra.

Profa. Luciana Freire Ernesto Coelho Pereira de Sousa

Presidente do Centro de Seleção da Universidade Federal de Goiás

Eu, _____ CPF nº _____,
portador do documento de Identificação nº _____, expedido pelo(a) _____,
candidato(a) ao PROCESSO SELETIVO 2009-2 DA UFG inscrição nº _____, venho
requerer a V. Sa. condições especiais para realizar a prova, conforme as informações prestadas a seguir.

_____/_____/2009.
Local

Assinatura do(a) candidato(a)

ATENÇÃO!

- O candidato portador de necessidade especial deverá entregar este formulário, devidamente preenchido, juntamente com o laudo médico ou atestado, das 8 horas do dia 7 de abril até às 17 horas do dia 13 de maio de 2009, no Centro de Seleção, situado à Rua 226, quadra 71, s/n – Setor Universitário, CEP: 74610-130 – Goiânia-GO, ou nas secretarias dos *campi* ou da extensão da UFG.
- O candidato portador de deficiência poderá ter tempo adicional para fazer as provas de acordo com a deficiência, para tanto deverá anexar a este requerimento a justificativa acompanhada de parecer do especialista da área de sua deficiência.

PREENCHA CORRETAMENTE AS INFORMAÇÕES PARA QUE O CENTRO DE SELEÇÃO POSSA ATENDER A SUA NECESSIDADE DA MELHOR FORMA POSSÍVEL.

TELEFONE(S) PARA CONTATO:

Fixo: () _____ Celular: () _____ Recado:() _____

ASSINALE, COM UM X, O MOTIVO DO REQUERIMENTO:

() Portador de deficiência () Amamentação () Outros. Qual? _____

1. PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

1.1 VISUAL

() Total (cego) () Parcial (subnormal)

Marque, abaixo, os recursos que você necessitará para realizar a prova:

a) para cegos

() ledor () máquina Perkins () mesa espaçosa
() reglete de mesa () punção () folhas brancas e limpas
() cubaritmô () sorobã

b) para visão subnormal

() ledor () luminária ou abajur () papel para rascunho
() caneta () pincel atômico () mapas e gráficos em relevo
() máquina de datilografia comum () prova ampliada () lupa manual

Caso necessite de prova ampliada, indique o tamanho da fonte. Observe os exemplos abaixo.

() Tamanho 14 () Tamanho 16 () Tamanho 18

NOTA: A prova para os deficientes visuais totais será lida e registrada por um profissional capacitado. Para maior segurança do candidato, todos os procedimentos e explicações verbais feitos durante a realização da prova serão gravados em aparelhos apropriados e ouvidos posteriormente, para conferência das declarações feitas pelo candidato.

Registre, se for o caso, **outras condições especiais necessárias para realizar a prova, inclusive tempo adicional:**

1.2 AUDITIVA

() Total () Parcial () Surdo Oralizado () Surdo Não-oralizado

Faz uso de aparelho? Sim () Não ()

Registre, se for o caso, **outras condições especiais necessárias para realizar a prova, inclusive tempo adicional:**

1.3 FÍSICA

Parte do corpo:

- Membro superior (braços/mãos)
 Membro inferior (pernas/pés)
 Outra parte do corpo. Qual?

1.3.1. Faz uso de: Cadeira de Rodas Muletas Bengala

Necessita de um fiscal para preencher o cartão-resposta? Sim Não

Utiliza algum aparelho para locomoção diferente dos apresentados no item 1.3.1?

Sim Não Qual? _____

1.4 – MENTAL

Especificar: _____

1.5 – TEMPORÁRIA

- Pós-Cirúrgica
 Acidentado
 Gestante (último mês de gestação)

Necessita de algum móvel especial para realizar as provas? Sim Não

Marque, abaixo, o(s) objeto(s) que você necessitará para realizar a prova:

- cama poltrona mesa espaçosa
 cadeira confortável máquina de datilografia comum prancheta

Registre, se for o caso, **outras condições necessárias para realizar a prova, inclusive tempo adicional:**

✂

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

NOME: _____

RG Nº: _____ CPF Nº: _____

Inscrição nº: _____

Local: _____, _____ de _____ 2009. _____

Carimbo e assinatura do funcionário do CS UFG