

REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL

(Edital nº 32, de 08 de ABRIL 2019 – (PSI/2019))

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO/ ENTREGA/ENVIO DO REQUERIMENTO:

- 1) Preencher **01(UM)** formulário para cada candidato;
- 2) O requerimento deverá ser entregue da seguinte forma:
 - 2.1) **Presencial** - Deverá ser impresso, preenchido, datado, assinado e entregue na Comissão Permanente de Concursos/UFAM
Endereço: Av. Rodrigo Octávio nº. 2.600, Campus Universitário Sen. Arthur Virgílio Filho - Setor Sul, Prédio da COMPEC (antiga COMVEST), Manaus.
 - 2.2) **Eletrônico** - Deverá ser impresso, preenchido, datado, assinado, escaneado e enviado para o **e-mail:**
comvest@ufam.edu.br
- 3) O período para entrega deste Requerimento e a documentação, será a partir **das 10h do dia 03/05/2019 até as 17h do dia 21/05/2019.**

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome:			
Nº INSCRIÇÃO:	CPF:	RG:	
Endereço:			
Telefone:	E-mail:		
CID:			

MARQUE COM (X) OS DOCUMENTOS ENTREGUES

<input type="checkbox"/>	Requerimento solicitando atendimento	<input type="checkbox"/>	Ficha de Inscrição	<input type="checkbox"/>	Cópia do RG e do CPF
<input type="checkbox"/>	Laudo Médico com indicação do tipo e do grau de deficiência do qual é portador, com referencia ao Código da Classificação internacional da Doença – CID e com a especificação de suas necessidades quanto ao atendimento personalizado.				
<input type="checkbox"/>	Comprovante do pagamento da Taxa de Inscrição.				
<input type="checkbox"/>	Outros documentos: ...				

MARQUE COM (X) O ATENDIMENTO DIFERENCIADO E/OU ESPECÍFICO NECESSÁRIO

1 – Atendimento Diferenciado:

<input type="checkbox"/>	Prova ampliada (Indique abaixo o tamanho da fonte): 24(<input type="checkbox"/>); 28(<input type="checkbox"/>)
<input type="checkbox"/>	Ledor de Prova <input type="checkbox"/> Transcritor de Prova/Cartão resposta
<input type="checkbox"/>	Tempo adicional para realização da prova
<input type="checkbox"/>	Outra condição:

2 – Atendimento Específico:

<input type="checkbox"/>	Gestante
<input type="checkbox"/>	Lactante
<input type="checkbox"/>	Outra condição:

O solicitante amparado nos termos da legislação vigente vem respeitosamente requerer a V. Sa. o atendimento especial e/ou diferenciado, dispondo de documentos comprobatórios da condição que motiva a solicitação, conforme Laudo Médico, em anexo, com indicação do tipo e do grau de deficiência da qual é portador, bem como a indicação do CID e demais documentos comprobatórios em anexo. Estando ciente de que as informações aqui prestadas devem ser exatas e fidedignas, sob pena de ser eliminado do Concurso.

Termos em que pede e aguarda deferimento.

Manaus, _____ de Maio de 2019.

Assinatura do(a) Candidato(a)