

REQUERIMENTO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PcD

A Comissão Permanente de Concursos da Universidade Federal do Amazonas

_____, estado civil _____, nacionalidade _____ portador da Carteira de Identidade nº. _____, CPF nº. _____, residente e domiciliado na (rua, avenida, etc) _____ na cidade de _____, nascido em ____/____/____, inscrito no **Processo Seletivo Contínuo – PSC2013**, etapa 1ª - 2ª - 3ª, inscrição nº _____, objeto do Edital nº 030/2012, amparado nos termos da legislação vigente, vem respeitosamente requerer a V. Sa. o atendimento especial e/ou diferenciado, conforme Laudo Médico, em anexo, com indicação do tipo e do grau de deficiência do qual sou portador, com referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças - **CID** conforme discrimino a seguir:

Termos em que pede deferimento

_____, _____ de _____ de 2012.

Assinatura do Candidato

OBSERVAÇÃO: o Requerimento deve ser **impresso, preenchido, datado e assinado**, para depois ser escaneado e enviado via email (comvest@ufam.edu.br), ou via fax (92 3305-4212/4199), ou entregue na COMVEST (Av. Gen. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, nº 3000, Coroado I, Campus Universitário, Setor Sul, Av. Octávio Hamilton Botelho Mourão, Bloco da COMVEST), até **03/09/2012**, conforme estabelecido no Edital que rege o PSC2013.