



REQUERIMENTO - PORTADOR DE NECESSIDADE ESPECIAL

Preencha corretamente este Requerimento e encaminhe via SEDEX ou entregue pessoalmente, **JUNTAMENTE COM O LAUDO MÉDICO**, à Coordenadoria Permanente de Seleção – COPESE.

Concurso Público: _____ Edital nº: _____

Nome do candidato: _____ Inscrição nº _____

Código e cargo: _____

Documento de identidade nº: _____, expedido por: _____

Endereço: _____

Tel.: fixo (____) _____ celular (____) _____ e-mail: _____

Vem REQUERER reserva de vaga como pessoa portadora de necessidade especial, com base no Decreto Federal nº 3.298/99.

NÃO NECESSITA DE PROVA ESPECIAL E/OU TRATAMENTO DIFERENCIADO

NECESSITA DE PROVA ESPECIAL E/OU TRATAMENTO DIFERENCIADO

1. **Necessidade especial:** VISUAL FÍSICA AUDITIVA

Faz uso de aparelho auditivo? Sim Não

2. **Recurso(s) necessário(s) para a realização da prova**

Ledor e Copista – aplicador especial, **faz a leitura** da prova e **transcreve** as respostas das questões.

Tempo Adicional (até 1 hora) - Devidamente justificado (quando for o caso).

Prova ampliada. Indique o tamanho da fonte, assinalando uma opção abaixo:

Tamanho 18 **Tamanho 20** **Tamanho 22**

Tradutor/ Intérprete de LIBRAS

Sala especial

Prancheta

Acesso para cadeirante

3. **Outras condições / recursos especiais necessários:** _____

Data de Entrega: ____/____/20____ Assinatura do Candidato/Responsável	PARA USO DA COPESE <input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido Data: ____/____/20____ Membro da Copese
--	--

Coordenadoria Permanente de Seleção - COPESE / UFPI

Concurso Público: _____ Edital nº _____

Candidato: _____ Insc.: _____

Comprovante de Entrega de Documento (s) de Portador de Necessidade Especial

Requerimento () **Laudo Médico** () **Outro** (): _____

Necessidade especial: _____

Recurso (s) Necessário (s): _____

Recebido em: ____/____/____ por: _____

Servidor Responsável