



### REQUERIMENTO PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO – PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Preencha corretamente e encaminhe, JUNTAMENTE COM O LAUDO MÉDICO, conforme estabelece o respectivo edital, para que seja analisada a possibilidade de atender a sua necessidade da melhor forma possível.

CONCURSO/PROCESSO SELETIVO:		EDITAL:	
NOME DO CANDIDATO:		Nº INSCRIÇÃO:	
CARGO/CURSO:			
Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO:			
TEL. FIXO:	CELULAR:	E-MAIL:	
<b>TIPO DE DEFICIÊNCIA:</b>	( ) VISUAL	( ) FÍSICA	( ) AUDITIVA
( ) INTELLECTUAL	( ) MENTAL	( ) TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	( ) MÚLTIPLA (assinalar as deficiências)

#### ASSINALE O TIPO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DESEJADO

<b>Deficiência Visual</b>	( ) Ledor e Copista – aplicador especial que <b>faz a leitura</b> da prova e que <b>transcreve</b> as respostas das questões para o candidato
	( ) Tempo adicional (até 1 hora) – Devidamente justificado (quando for o caso)
	( ) Prova em formato digital para utilização de computador com software de leitura de tela ou de ampliação de tela
	( ) Prova impressa em braille;
	<b>Prova ampliada</b> ( ) Tamanho 18 ( ) Tamanho 20 ( ) Tamanho 22 ( ) Sala especial
<b>Deficiência Auditiva</b>	( ) Fiscal Intérprete de Linguagem de Sinais - Libras
	( ) Prova gravada em vídeo por fiscal Intérprete de Linguagem de Sinais - Libras
	( ) Autorização para utilização de aparelho auricular, sujeito à inspeção e à aprovação pela autoridade responsável pelo concurso público, com a finalidade de garantir a integridade do certame
	( ) Sala especial
<b>Deficiência Física</b>	( ) Facilidade de acesso às salas e demais instalações de uso coletivo no local de realização das provas
	( ) Mobiliário adaptado e espaços adequados para a realização da prova
	( ) Designação de fiscal para auxiliar no manuseio da prova e na transcrição das respostas
	( ) Sala especial
<b>OUTRAS CONDIÇÕES/RECURSOS ESPECIAIS NECESSÁRIOS:</b>	
( ) NÃO NECESSITA DE PROVA E/OU ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do candidato ou responsável

#### PARA USO DA COPESE

( ) Deferido ( ) Indeferido

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

Membro da Copese