



CONCURSO PÚBLICO PARA SERVIDORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DA UFPI  
- EDITAL 20/2015 -

Realização:



**REQUERIMENTO - PORTADOR DE NECESSIDADE ESPECIAL**

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:<br><b>CONCURSO PÚBLICO PARA SERVIDORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DA UFPI</b> |            |            | EDITAL:<br><b>20/2015</b> |  |
| NOME DO CANDIDATO:                                                                                     |            |            | Nº INSCRIÇÃO:             |  |
| CARGO/CURSO:                                                                                           |            |            |                           |  |
| Nº IDENTIDADE:                                                                                         |            | Nº CPF:    |                           |  |
| TEL. FIXO:                                                                                             | CELULAR:   |            | E-MAIL:                   |  |
| TIPO DE DEFICIÊNCIA:                                                                                   | VISUAL ( ) | FÍSICA ( ) | AUDITIVA ( )              |  |

| <b>Assinale o tipo de atendimento especial desejado</b>              |                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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)                                                                |
|                                                                      | ( ) Sala especial                                                                                                                             |
|                                                                      | <b>Prova ampliada</b><br>( ) Tamanho 18 ( ) Tamanho 20 ( ) Tamanho 22                                                                         |
| <b>Deficiência Auditiva</b>                                          | ( ) Intérprete de linguagem de sinais                                                                                                         |
|                                                                      | ( ) Sala especial                                                                                                                             |
| <b>Deficiência Física</b>                                            | ( ) Acesso para cadeirante                                                                                                                    |
|                                                                      | ( ) Prancheta                                                                                                                                 |
|                                                                      | ( ) Sala especial                                                                                                                             |
| <b>( ) Não necessita de prova ampliada e/ou atendimento especial</b> |                                                                                                                                               |

Outras condições/recursos especiais necessários:

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

**PARA USO DA COPESE**

( ) Deferido ( ) Indeferido

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

\_\_\_\_\_  
Membro da Copese