



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Pró-Reitoria de Graduação
Diretoria de Processos Seletivos



REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL
PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

Este formulário destina-se aos candidatos que necessitam de condições especiais para a realização das provas do **Processo Seletivo 2015-2 (Edital UFU/PROGRAD/DIRPS 03/2015)**. Essas condições especiais poderão ser: pessoas com deficiência e/ou com necessidades educacionais especiais, recém acidentados, recém operados, acometidos por alguma doença, candidatas que estiverem amamentando e outras.

Ilmo. Sr.
Prof. Orosimbo Andrade de Almeida Rego
Diretor da DIRPS/UFU.

Eu, _____,
candidato(a) ao Processo Seletivo de UFU 2015-2 (Edital UFU/PROGRAD/DIRPS 03/2015), portador(a)
do documento de identificação nº _____, órgão expedidor:
_____ CPF: _____ Telefone(s)

venho requerer a V.S^a atendimento educacional especial para realizar as provas, conforme as informações prestadas a seguir.

_____, ____/____/____ Assinatura do(a) candidato(a)
Local data

ATENÇÃO!

Este requerimento, no qual solicita condições especiais para a realização das provas, deverá ser entregue, devidamente preenchido, juntamente com Laudo Médico (pessoas com deficiência) ou Atestado Médico (acidentados, acometidos por doença, em estado pós-cirúrgico, etc.) na Diretoria de Processos Seletivos - DIRPS, até o dia **09 de março de 2015**, exceto sábados, domingos e feriados, sito à Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 1 A, Sala 1 A 111 – Térreo, Campus Santa Mônica, CEP: 38408-144, Uberlândia-MG, no horário de 8h às 17h. Essa solicitação será atendida segundo os critérios de viabilidade e de razoabilidade.

A candidata que estiver amamentando, além de solicitar atendimento especial para tal fim, deverá encaminhar cópia da certidão de nascimento da criança até o dia **09 de março de 2015**. Além disso, deverá anexar este formulário, devidamente preenchido, **cópia legível do documento de identificação do acompanhante**, e entregá-lo na DIRPS no endereço supracitado. O(a) acompanhante somente terá acesso ao local de prova mediante a apresentação do documento de identificação original.

O(a) candidato(a) que necessitar de condições especiais de realização da prova, **após o dia 09 de março de 2015** deverá entregar no endereço acima, **até às 16 horas do penúltimo dia útil antes da prova**, este formulário, devidamente preenchido e o respectivo Atestado Médico, no qual deverá constar a necessidade de condições especiais para realização das provas. **Após o dia 09 de março de 2015 somente serão recebidas as solicitações de atendimento especial de urgência.**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Pró-Reitoria de Graduação
Diretoria de Processos Seletivos



PREENCHA CORRETAMENTE AS INFORMAÇÕES, A SEGUIR, PARA QUE POSSAMOS ATENDÊ-LO(A) EM SUA NECESSIDADE DA MELHOR FORMA POSSÍVEL.

ASSINALE O MOTIVO DO REQUERIMENTO:

1. CANDIDATO(a) COM DEFICIÊNCIA:

Auditiva () Dislexia () Física () Paralisia Cerebral () Mental () Visual ()

Outro tipo de deficiência () Especificar qual _____

2. AMAMENTAÇÃO ()

3. TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ()

4. OUTROS MOTIVOS

Acidentado () Pós-cirúrgico () Acometido por doença () Especificar qual _____

Outro caso () Especificar qual _____

CONDIÇÕES ESPECIAIS

1. CANDIDATO(A) COM DEFICIÊNCIA

1.1 VISUAL

Total (cego) () Subnormal (parcial) ()

Necessita de tempo adicional? Sim () Não ()

Necessita de um fiscal para preencher o cartão-resposta ou folha de resposta? () Sim () Não

Caso tenha respondido SIM, anexe a este requerimento o laudo médico, conforme subitem 2.5.1 do Edital UFU/PROGRAD/DIRPS 03/2015

Circule os recursos necessários para fazer a prova:

a) para cegos – leitor;

b) para visão subnormal – leitor, prova ampliada.

Caso necessite de prova ampliada, indique o tamanho da fonte. Observe os exemplos abaixo.

Tamanho 14 ()

Tamanho 16 ()

Tamanho 18 ()

NOTA: A prova para os candidatos deficientes visuais totais será lida e registrada por um profissional capacitado. Para a maior segurança do candidato, todos os procedimentos e explicações verbais feitos durante a realização da prova serão gravados em aparelhos apropriados, que serão ouvidos posteriormente, para conferência das declarações do candidato. Caso seja necessário, a prova para os candidatos com visão subnormal será lida e registrada por um profissional capacitado.

Registre, se for o caso, outras **condições especiais necessárias:**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Pró-Reitoria de Graduação
Diretoria de Processos Seletivos



1.2 AUDITIVA

- a) Deficiência auditiva () Total () Parcial
b) Faz uso de aparelho? () Sim () Não
c) Surdo oralizado? () Sim () Não
d) Surdo não oralizado? () Sim () Não
e) Necessita de intérprete? () Sim () Não
f) Necessita de tempo adicional? () Sim () Não

Caso tenha respondido SIM, anexe a este requerimento o laudo médico, conforme subitem 2.5.1 do Edital UFU/PROGRAD/DIRPS 03/2015

Importante: O(a) candidato(a) com DEFICIÊNCIA AUDITIVA terá direito de correção diferenciada das provas discursivas de Biologia, Física, Filosofia, Geografia, História, Língua Portuguesa, Língua Estrangeira, Literatura Brasileira, Matemática, Química, Sociologia e Redação, na qual serão adotados mecanismos flexíveis que valorizem os conteúdos semânticos dessas provas, de acordo com o Decreto n. 3298, de 20/12/1999, e Decreto n. 5626, de 22/12/2005.

Registre, se for o caso, outras **condições especiais necessárias:**

1.3 FÍSICA

Parte do corpo: Membro superior (braços/mãos) () Membro inferior (pernas/pés) ()
Outra parte do corpo. Especificar qual _____

Necessita de tempo adicional? () Sim () Não

Caso tenha respondido SIM, anexe a este requerimento o laudo médico, conforme subitem 2.5.1 do Edital UFU/PROGRAD/DIRPS 03/2015

Necessita de um fiscal para preencher o cartão-resposta ou folha de resposta? () Sim () Não

Utiliza algum aparelho para locomoção? () Sim. Especificar _____ () Não

Necessita de mobiliário especial para realização das provas? () Sim () Não - Circule o(s) objeto(s) necessário(s) para realização da prova: **cama, poltrona, mesa espaçosa, cadeira confortável, prancheta.**

Registre, se for o caso, outras **condições especiais necessárias:**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Pró-Reitoria de Graduação
Diretoria de Processos Seletivos



1.4 OUTROS TIPOS DE DEFICIÊNCIA

Deficiência: _____

Necessita de tempo adicional? Sim () Não ()

Necessita de um fiscal para preencher o cartão-resposta ou folha de resposta? () Sim () Não

Caso tenha respondido SIM, anexe a este requerimento o laudo médico, conforme subitem 2.5.1 do Edital UFU/PROGRAD/DIRPS 03/2015

Registre, se for o caso, outras **condições especiais necessárias**:

2. AMAMENTAÇÃO

Nome completo do(a) acompanhante do(a) bebê: _____
_____, N. do documento de identificação _____
_____, Órgão expedidor _____.

Observação: **O original deste documento deverá ser apresentado no dia da Prova**

3. TDAH

Necessita de tempo adicional? Sim () Não ()

Caso tenha respondido SIM, anexe a esse Requerimento, ALÉM DO RELATÓRIO MÉDICO, LAUDO PSICOLÓGICO.

Necessita de local de prova com menos candidatos? Sim () Não ()

Caso tenha respondido SIM, anexe a esse Requerimento, ALÉM DO RELATÓRIO MÉDICO, LAUDO PSICOLÓGICO.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Pró-Reitoria de Graduação
Diretoria de Processos Seletivos



4. OUTROS

Candidato temporariamente com problemas graves de saúde (acidentado, operado e outros), registre, a seguir, o tipo/doença e as condições necessárias:

Registre, se for o caso, outras **condições especiais necessárias**:

Observação: anexar a este requerimento o laudo médico, conforme subitem 2.5.1 do **Edital UFU/PROGRAD/DIRPS 03/2015**