



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



ANEXO II

REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECÍFICO PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

Leia atentamente as instruções antes de preencher o seu formulário.

Este formulário destina-se aos candidatos que necessitam de condições específicas para a realização das provas dos processos seletivos e/ou concursos realizados pela Diretoria de Processos Seletivos/UFU.

ATENÇÃO!

O(a) candidato(a) deverá fazer *upload*, **durante o período de inscrição**, do requerimento de solicitação de atendimento específico para realização das provas e dos documentos que este requerimento exigem para análise.

O setor de atendimento não receberá os documentos necessários para solicitação de atendimento específico.

As solicitações do requerimento de atendimento específico serão atendidas segundo os critérios de viabilidade e de razoabilidade.

Preencha corretamente as informações a seguir, para que possamos atendê-lo(a) em sua necessidade da melhor forma possível.



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



**REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECÍFICO
PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS**

Ao
Diretor da DIRPS/UFU.

Eu _____, candidato(a)
do Edital _____, portador(a) do
documento de identificação nº _____, órgão expedidor _____,
CPF nº _____ Telefone(s) _____,
venho requerer a V.S.^a atendimento específico para realizar as provas conforme
as informações prestadas a seguir.

_____/_____/_____
Local Data Assinatura do(a) candidato(a)

ASSINALE O MOTIVO DO REQUERIMENTO

1. AMAMENTAÇÃO (___)
2. SABATISTA (___)
3. NOME SOCIAL (___)



ATENDIMENTO ESPECÍFICO

1. AMAMENTAÇÃO

A candidata que estiver amamentando, além de solicitar atendimento específico para tal fim, deverá fazer o **upload** dos seguintes documentos:

- a) **Cópia da certidão de nascimento da criança, durante o período de inscrição;**
- b) **Cópia legível do documento de identificação do (a) acompanhante;**
- c) **Requerimento de atendimento específico devidamente preenchido.**

Nome completo do(a) acompanhante do(a) bebê: _____

Número do documento de identificação do(a) acompanhante e órgão expedidor: _____

O(a) acompanhante somente terá acesso ao local de prova mediante a apresentação do documento de identificação original.

2. SABATISTA

A UFU oferecerá atendimento específico para candidatos sabatistas (pessoas que, por motivo religioso, guardam o sábado) que, no ato da inscrição, solicitarem esse tipo de atendimento.

- a) O candidato sabatista deverá comparecer ao local de prova nas mesmas datas e nos mesmos horários dos demais candidatos.
- b) Aos sábados, o candidato sabatista aguardará em seu local de prova para iniciá-la às 19h. (Horário oficial de Brasília).

3. NOME SOCIAL

O Candidato travesti ou transexual (pessoa que se identifica e quer ser reconhecida socialmente em consonância com sua identidade de gênero), que desejar atendimento pelo nome social, deverá realizar o **upload** deste documento com o Requerimento de Inclusão e Uso do Nome Social devidamente preenchido (vide página 4).

O Candidato deve dispor de documentos comprobatórios da condição que motiva a solicitação de atendimento pelo nome social, conforme item específico do edital que rege o processo de seleção.



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



REQUERIMENTO DE INCLUSÃO E USO DO NOME SOCIAL

Leia atentamente as instruções antes de preencher o seu formulário

Este formulário destina-se aos candidatos que solicitam inclusão e uso de nome social para realização das provas dos processos seletivos e/ou concursos realizados pela Diretoria de Processos Seletivos/UFU.

Nos termos do Decreto Federal nº 8.727, de 28 de abril de 2016, eu,

_____,
número de inscrição _____, portador de Cédula de Identidade
nº _____ e CPF nº _____, inscrito no
processo de seleção regido pelo Edital _____,
solicito a inclusão e o uso do seguinte nome social

nos registros relativos aos serviços prestados por esse órgão ou entidade.

_____, ____ de _____ de _____.
Local Dia Mês Ano

Assinatura do Candidato