

**ANEXO IX**  
**REQUERIMENTO PARA ATENDIMENTO ESPECIAL E/OU ESPECÍFICO PARA**  
**REALIZAÇÃO DA PROVA**

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

**Nome**

**RG Órgão Expedidor**

**CPF Fone ( )**

**Curso pretendido Nº**

**de inscrição**

**E-mail**

**Deseja participar da reserva de vagas destinadas a candidatos com deficiência, conforme previsto na Lei 13.409/2016?**

Não  Sim

**Tipo de Deficiência:**

Física  Auditiva  Visual  Mental  Múltipla

**Necessita de condições especiais para realização da(s) prova(s)**

Não  Sim

**Conforme o item 3 e subitens deste Edital, solicito:**

Auxílio de fiscal leitor para a leitura da prova.

Auxílio de fiscal transcritor.

Utilização de lupa eletrônica.

Autorização do uso de aparelho auditivo.

Acesso facilitado em função de dificuldade de locomoção ou uso de cadeira de rodas.

Sala de andar térreo.

Tempo adicional de uma hora.

Permissão para uso de medicamento durante a prova.

Permissão para utilizar meu aparelho auditivo durante a prova.

Intérprete de Libras.

Correção da minha prova dissertativa adaptada em função de minha primeira língua ser a Libras.

Cadeira e mesa adequadas à minha estatura ou amputação.

Espaço reservado para amamentação (**indicar nome do responsável para acompanhar a criança**). **Descrever o atendimento diferenciado:**

.....

.....

.....

.....

O candidato inscrito como pessoa com deficiência que necessitar de tempo adicional para a realização das provas deverá requerê-lo, com justificativa acompanhada de parecer emitido por especialista da área de sua deficiência.

## RELAÇÃO DE DOCUMENTOS EM ANEXO

Cópias do RG e CPF

Cópia do laudo médico, **emitido nos últimos 12 (doze) meses** por profissionais de saúde especializados na área de deficiência do candidato e desde que tais profissões sejam regulamentadas, atestando o tipo e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

**Obs.: Sem a entrega do formulário e relação de documentos, não será concedido atendimento diferenciado.**

Local e Data ....., ..... de .....de .....

Assinatura do(a) requerente