

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
CENTRO DE SELEÇÃO**

**PROCESSO SELETIVO SUPLEMENTAR PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG - 2014**

REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

Este formulário se destina aos candidatos que necessitam de condições especiais para a realização das provas do CONCURSO PÚBLICO (portadores de deficiência, recém-acidentados, recém-operados, acometidos por alguma doença, candidatas que estiverem amamentando e outras necessidades) exceto atendimento hospitalar.

Ilmo. Sr.
Prof. Wagner Wilson Furtado.
Presidente do Centro de Seleção da UFG.

Eu, _____,
candidato(a) ao candidato(a) ao CONCURSO PÚBLICO inscrição nº _____, portador(a)
do documento de identificação n. _____, órgão expedidor _____,
CPF: _____ Telefone (s) _____, venho requerer a V. Sa.
condições especiais para realizar as provas, conforme as informações prestadas a seguir.

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

ATENÇÃO!

O candidato que apresentar algum comprometimento de saúde às vésperas da prova (recém-acidentado, recém-operado, acometido por alguma doença) após o dia 16 de fevereiro de 2014, deverá imprimir e preencher o formulário de condições especiais, disponível no sítio www.cs.ufg.br, acompanhado do atestado médico original, no Centro de Seleção da Universidade Federal de Goiás, Rua 226, Qd. 71, s/n, Setor Universitário, no horário de 8 às 12 e da 13 às 17 horas, até o último dia útil que antecede a realização da prova. Após essa data, os pedidos de condição especial não serão aceitos, a não ser que o candidato esteja hospitalizado. Essa solicitação será atendida segundo os critérios de viabilidade e de razoabilidade. A garantia que o Centro de Seleção dá ao candidato de realizar a(s) prova(s) em condição especial não implica que ele esteja desobrigado de fazê-las.

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

ASSINALE O MOTIVO DO REQUERIMENTO:

Acidentado () Pós-cirúrgico ()

Acometido por doença () Qual? _____

Outro caso () Qual? _____

CONDIÇÕES ESPECIAIS

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

Registre, se for o caso, as condições especiais necessárias:

Observação: Anexar atestado médico.

2. AMAMENTAÇÃO

Nome completo do acompanhante do bebê _____
_____ n° do documento de identificação _____,
Órgão expedidor _____.

Observação: Anexar cópia do documento de identidade.

No dia da prova o(a) acompanhante deverá apresenta-se portando o original desse documento, devendo apresentá-lo na coordenação do concurso.