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

REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

Este formulário destina-se aos candidatos que necessitam de condições especiais para a realização das provas do **Processo Seletivo para Preenchimento de Vagas Disponíveis nos Cursos de Graduação da UFG 2014-1** (portadores de deficiência, recém acidentados, recém operados, acometidos por alguma doença e candidatas que estiverem amamentando).

Ilma. Sra.
Profa. Luciana Freire Ernesto Coelho Pereira de Sousa.
Presidente do Centro de Seleção da UFG.

Eu,_____
candidato(a) ao **Processo Seletivo para Preenchimento de Vagas Disponíveis nos Cursos de Graduação da UFG 2014-1** inscrição n. _____, 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**.**

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

ATENÇÃO!

O candidato que apresentar algum comprometimento de saúde (recém acidentado, operado, acometido por alguma doença) e necessitar de condições especiais para realização das Provas deverá entregar o Requerimento de Condições Especiais disponível no site 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 penúltimo dia anterior a aplicação da prova. 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:

Amamentação ( ) 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 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.