

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
CENTRO DE SELEÇÃO
PROCESSO SELETIVO 2010-2
EDITAL N. 22/2010

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 2010-2 da UFG (portadores de deficiência, recém-acidentados, recém operados, acometidos por alguma doença e candidatas que estiverem amamentando).

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

Eu, _____,
candidato(a) ao Processo Seletivo 2010-2, 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.

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

ATENÇÃO!

O candidato portador de necessidades especiais deverá entregar no Centro de Seleção, até o dia 4 de maio de 2010, este requerimento, devidamente preenchido, no qual solicita condições especiais para a realização das provas, devendo anexar laudo ou atestado médico que especifique a necessidade de realização da prova em condições especiais. Essa solicitação será atendida segundo os critérios de viabilidade e de razoabilidade.

O candidato deverá enviar ou entregar este formulário, devidamente preenchido, juntamente com a cópia do Laudo Médico (portadores de deficiência) ou atestado médico (acidentados, acometidos por doença, em estado pós-cirúrgico etc.), juntamente com a cópia legível do CPF, até o dia 4 de maio de 2010, exceto sábados, domingos e feriados, no Centro de Seleção da UFG, sito à Rua 226, q. 71, s/n, Setor Universitário, CEP. 74610-130, Goiânia-GO, no horário de 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas.

O candidato PORTADOR DE DEFICIÊNCIA que, em razão da deficiência, necessitar de tempo adicional para fazer a prova, conforme o Decreto n. 3.298, de 20/12/199, deverá anexar a este requerimento, cópia do Laudo Médico, no qual conste justificativa do especialista da área de sua deficiência, informando claramente o motivo pelo qual o candidato necessita de tempo adicional.

O candidato acometido por doença, cirurgia, etc. que necessitar de condições especiais, excluindo-se o atendimento domiciliar, deverá preencher este requerimento para realização das provas e entregá-lo, juntamente com o atestado médico que comprove a necessidade de atendimento especial, no local e horários especificados anteriormente, até o dia 4 de maio de 2010, exceto sábados, domingos e feriados.

O candidato que sofreu acidente ou foi operado ou foi acometido por alguma doença, após o dia 4 de maio de 2010, deverá entregar no endereço acima, até às 17 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.

Nos casos de acidentes ou internações às vésperas da prova, o candidato ou seu representante deverá entrar em contato com o Centro de Seleção da UFG, Rua 226, Qd. 71, s/n, Setor Universitário, Goiânia-GO.

A candidata que estiver amamentando, deverá anexar ao requerimento, cópia legível do documento de identificação do acompanhante, e entregá-lo no Centro de Seleção no endereço citado acima, até as 17 horas do penúltimo dia útil antes da Prova Objetiva. O acompanhante somente terá acesso ao local de prova mediante a apresentação do documento de identificação original.

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

ASSINALE O MOTIVO DO REQUERIMENTO:

1. PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

Visual () Auditiva () Física () Mental ()

Outro tipo de deficiência () Qual? _____

2. AMAMENTAÇÃO ()

3. OUTROS MOTIVOS

Acidentado () Pós-cirúrgico () Acometido por doença () Qual? _____

Outro caso () Qual? _____

CONDIÇÕES ESPECIAIS

1. PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

1.1 VISUAL

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

Necessita de tempo adicional? Sim () Não ()

Caso tenha respondido SIM, anexe a este requerimento o laudo médico, conforme subitem 2.39 do Edital.

Circule os recursos necessários para fazer a prova:

a) para cegos – ledor, Máquina Perkins, reglete de mesa, punção, cubarítmo, sorobã, folhas brancas e limpas e mesa espaçosa;

Obs: O reglete de mesa, a punção, o cubarítmo e o sorobã serão de responsabilidade do candidato.

b) para visão subnormal – ledor, lupa manual, luminária ou abajur, papel para rascunho, caneta, pincel atômico, gráficos em relevo e 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 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.

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

1.2 AUDITIVA

Total () Parcial ()

Faz uso de aparelho? () Sim () Não

Surdo oralizado? () Sim () Não

Surdo não oralizado? () Sim () Não

Necessita de intérprete? () Sim () Não

Necessita de tempo adicional? () Sim () Não

Caso tenha respondido SIM para tempo adicional, anexar ao requerimento o laudo médico, conforme subitem 2.39 do Edital.

Importante: o candidato PORTADOR DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA terá direito de correção diferenciada das provas discursivas de Biologia, Geografia, História, Língua Portuguesa, Literatura Brasileira 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. Para tanto, deverão entregar ou enviar (via Sedex) o original ou cópia autenticada em cartório do laudo médico, conforme subitem 2.41 do Edital.

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. Qual? _____

Necessita de tempo adicional? () Sim () Não

Caso tenha respondido SIM para tempo adicional, anexar ao requerimento o laudo médico, conforme subitem 2.39 do Edital.

Necessita de um fiscal para preencher o cartão-resposta ou folha de resposta?

() Sim () Não

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

Necessita de algum móvel especial para fazer as provas? () Sim () Não

Circule o (s) objeto (s) necessário (s) para fazer a prova: cama, poltrona, mesa espaçosa, cadeira confortável, prancheta.

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

1.4 OUTROS TIPOS DE DEFICIÊNCIA

Deficiência: _____

Necessita de tempo adicional? () Sim () Não

Caso tenha respondido SIM para tempo adicional, anexar ao requerimento o laudo médico, conforme subitem 2.39 do Edital.

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

2. AMAMENTAÇÃO

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

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

3. 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 atestado médico.