

PROCESSO SELETIVO DO PPAPMA 2019

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO DIFERENCIADO

Nome completo:	
CPF:	
RG:	
Curso:	
Número de inscrição:	

Eu, candidato(a) acima qualificado(a), inscrito(a) no PROCESSO SELETIVO DO PPAPMA/UFRN 2019, venho requerer condição diferenciada para realizar as Provas do referido Processo, de acordo com o Especificado no Edital nº 01/2019 PPAPMA/UFRN. Para isso, anexo comprovante de inscrição e documento comprobatório da necessidade de atendimento diferenciado (Laudo Médico com a especificação do tipo de necessidade e/ou deficiência do qual sou portador(a) ou outro documento que comprove o tipo de recurso solicitado, conforme exigido no item 5 do Edital).

Para tanto, identifico abaixo o tipo de recurso necessário para o dia da prova que se adéqua a minha necessidade:

1. NECESSIDADES FÍSICAS

- ☐ mesa para cadeiras de rodas
- ☐ mesa e cadeiras separadas (gravidez de risco)
- ☐ mesa e cadeiras separadas (obesidade)
- ☐ mesa e cadeiras separadas (limitações físicas)
- ☐ sala individual (candidatos com doenças contagiosas/outras)
- ☐ sala térrea (dificuldade de locomoção)

2. NECESSIDADES VISUAIS (CEGO OU PESSOA COM BAIXA VISÃO)

- ☐ auxílio na leitura da prova (lector)
- ☐ prova ampliada (fonte 22)

3. NECESSIDADES AUDITIVAS (PERDA TOTAL OU PARCIAL DA AUDIÇÃO)

- ☐ intérprete de LIBRAS (Língua B)
- ☐ intérprete de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) ☐ uso de aparelho auditivo

4. AUXÍLIO PARA PREENCHIMENTO

- ☐ da folha de respostas das provas objetivas (dificuldade de assinalar a folha resposta)
- ☐ da folha de respostas da prova de redação (dificuldade/impossibilidade de escrever)

5. AUXÍLIO PARA LEITURA DA PROVA E PREENCHIMENTO DAS FOLHAS RESPOSTAS

- ☐ tetraplegia

6. PORTE DE EQUIPAMENTOS

- () tornozeleira eletrônica de monitoramento
() equipamentos de medição de glicose ou pressão

7. AMAMENTAÇÃO

- () sala para amamentação

8. NOME SOCIAL

- () nome que me identifico: _____

9. TEMPO ADICIONAL

- () acréscimo de 1 (uma) hora, justificativa:

Declaro conhecer e aceitar todas as normas estabelecidas no Edital nº 01/2019 - PPAPMA/UFRN, de 22 de março de 2019.

_____, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do candidato

ATENÇÃO CANDIDATO:

Este requerimento deverá ser anexado no ato da inscrição no processo seletivo do PPAPMA/UFRN 2019, juntamente com laudo médico original (ou cópia autenticada) atestando a espécie, o grau e o nível de deficiência (ou do problema de saúde), com expressa referência ao Código Internacional de Doenças (CID) e com especificação de suas necessidades quanto ao atendimento personalizado.

Para os casos não relacionados a problemas de saúde ou deficiência, o candidato deverá anexar documento que comprove a necessidade do atendimento diferenciado que foi solicitado.