

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS INSTITUTO DE
ARTES DA CENA**

ANEXO IV

REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DE PROVA

Este requerimento é destinado às pessoas candidatas que necessitam de condições especiais para a realização de prova (pessoa com deficiência, recém-acidentada, recém-operada, acometida por alguma doença e candidatas que estiverem amamentando).

Eu, _____,
portador(a) da Cédula de Identidade nº _____ órgão expedidor _____,
CPF nº _____, telefone(s) _____, venho
requerer condições especiais para a realização de prova do processo seletivo _____
_____, Edital nº _____, inscrição nº _____, conforme as
informações prestadas neste documento.

A pessoa candidata deverá preencher e enviar este documento, acompanhado do atestado médico recente e original, para o e-mail selecaooppgac.iac@ufg.br até 48 (quarenta e oito) horas antes do horário previsto para o início da realização da prova. Após esse dia, os pedidos de condições especiais não serão aceitos.

Esta solicitação será atendida segundo os critérios de viabilidade e de razoabilidade.

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

Assinale o motivo do requerimento:

Amamentação (☐) Acidentado(a) (☐) Operado(a) (☐)

Acometido(a) por doença (☐) Qual? _____

Outro caso (☐) Qual? _____

CONDIÇÕES ESPECIAIS

1. Amamentação

Nome completo do(a) acompanhante da criança

documento de identificação nº _____, Órgão expedidor _____

Observação: Anexar cópia do documento de identificação do(a) acompanhante que ficará responsável pela guarda da criança.

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

O(A) acompanhante não poderá comparecer com a criança ao local de prova após o fechamento dos portões.

2. Pessoa com deficiência, acidentado(a), operado(a) e outros.

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

Observação: Anexar atestado médico.

_____, ____ / ____ / 26
Local Data

Assinatura da pessoa candidata