

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOAMBIENTAIS
Programa de Pós-Graduação em Geografia

ANEXO 7 – CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA OU NECESSIDADE ESPECIAL

Nível: (<input type="checkbox"/>) Mestrado (<input type="checkbox"/>) Doutorado	Inscrição n°:
---	----------------------

DADOS PESSOAIS			
Nome:			Sexo:
Data de Nascimento:	Naturalidade:	Nacionalidade:	
Estado Civil:	RG n°:	Org. Exp.:	
CPF:	End. Residencial:		
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
Telefones:	Celular:	e-mail:	

ESPECIFICAR A DEFICIÊNCIA OU NECESSIDADE ESPECIAL:
Anexar a este formulário o laudo médico, original ou cópia autenticada, atestando a espécie e o grau ou nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID (Decreto n° 3.298/99).

Precisa de atendimento diferenciado durante a realização da prova?	(<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO
--	--

Se sim, quais as condições diferenciadas de que necessita para a realização da prova. Especifique abaixo:

Precisa de tempo adicional para a realização das provas?	(<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO
--	--

Caso tenha respondido SIM, deverá anexar cópia da justificativa de parecer emitido por especialista da área de sua deficiência.

O candidato assume que as informações são verdadeiras e expressa sua concordância com os termos do edital.

Assinatura do Candidato ou do responsável

Local e Data