



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
REGIONAL CATALÃO
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA E
CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
HISTÓRIA – MESTRADO PROFISSIONAL



ANEXO VIII

**REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DAS
PROVAS (ESTE FORMULÁRIO DESTINA-SE A CANDIDATO(A) PORTADOR(A) DE
DEFICIÊNCIA, RECÉM ACIDENTADO/A, RECÉM OPERADO/A E CANDIDATA
QUE ESTIVER AMAMENTANDO).**

Ilma. Sr. Presidente da Comissão Geral de Seleção do Processo Seletivo Edital no. 001/2018 do PPGH
– MP, da UFG/ Regional Catalão, Eu, _____
_____, CPF no. _____,
Documento de Identificação no. _____, órgão expedidor _____,
candidato(a) ao Processo Seletivo acima referido, para ingresso no 1o semestre de 2019, nível
Mestrado Profissional, venho requerer de V. S.a condições especiais para realizar as provas das etapas
deste Edital, conforme as informações prestadas a seguir.

Catalão (GO), ___ de _____ de 2019.

Assinatura do(a) Candidato(a)

Observações importantes:

- As condições especiais solicitadas serão concedidas mediante análise prévia do grau de necessidade, segundo os critérios de viabilidade e razoabilidade.
- O(A) candidato(a) portador(a) de deficiência deverá entregar, pessoalmente ou por intermédio de procurador legalmente constituído para tal finalidade, juntamente com a Inscrição do Processo Seletivo - 2017/1, na Secretaria do PPPGH – UFG/RC, no horário de funcionamento, este formulário devidamente preenchido, juntamente com cópia do Laudo Médico ou Atestado Médico, em papel timbrado e assinado com registro profissional que o emite, emitido no máximo até 3 (três) meses.

- O(A) candidato(a) que sofreu acidente ou foi operado recentemente deverá entregar no endereço abaixo citado, até 48 horas antes das Provas do Processo Seletivo, este devidamente preenchido e o respectivo Atestado Médico ou Laudo Médico.
- A candidata que estiver amamentando deverá anexar ao requerimento, cópia do Documento de Identificação do(a) acompanhante e entregá-lo no mesmo endereço, até 48 horas antes das Provas constantes no Edital 001/2017.

Preencha corretamente as informações para que possamos atendê-lo em sua necessidade da melhor forma possível.

ASSINALE O MOTIVO DO REQUERIMENTO:

Portador de deficiência Amamentação Outros: Qual?

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA A PROVA

1 PORTADOR(A) DE DEFICIÊNCIA

1.1 VISUAL

Total (cego/a) Subnormal (parcial)

Circule os recursos necessários para fazer a Prova:

a) para cegos - Ledor, folhas brancas e limpas e mesa espaçosa;

b) para visão subnormal – Ledor, papel para rascunho e prova ampliada.

Caso necessite de prova ampliada, indique o tamanho da fonte. (Observe os exemplos abaixo).

Tamanho 14 Tamanho 16 Tamanho 18 Tamanho 20

NOTA: As provas para os deficientes visuais totais será lida e registrada por um profissional capacitado. Para maior segurança do(a) candidato(a), todos os procedimentos adotados durante a realização das provas serão gravados e/ou filmados. Registre, se for o caso, outras condições especiais necessárias, inclusive tempo adicional:

1.2 AUDITIVA

Total Parcial:

Faz uso de aparelho? Sim Não

Registre, se for o caso, outras condições especiais necessárias, inclusive tempo adicional:

1.3 FÍSICA

Parte do corpo: () Membro superior (braços/mãos) () Membro inferior (pernas/pés) () Outra parte do corpo. Qual? _____

Necessita de um fiscal para responder (escrever) as provas? Sim () Não ()

Utiliza algum aparelho para locomoção? Sim () Não ()

Qual? _____

Necessita de algum móvel especial para fazer a prova? Sim () Não ()

Registre as condições necessárias para fazer as Provas, conforme o Edital no 001/2017.

Catalão (GO), de de 2019.

Assinatura do(a) Candidato(a)