

EDITAL Nº 99/2018

ANEXO III

REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DA PROVA

Senhora Presidente da Comissão Permanente de Processo Seletivo do Centro Universitário UnirG.

Eu, _____
 CPF: _____ candidato(a) ao **PROCESSO SELETIVO 2019-1** inscrição nº. _____,
 curso: _____ venho requerer atendimento especial para fazer as provas, para a qual
 apresentarei comprovação médica, conforme estabelecido no Edital e regulamento deste Vestibular.

TIPO DE DEFICIÊNCIA	ATENDIMENTO SOLICITADO
VISUAL	<input type="checkbox"/> Prova ampliada ;
	<input type="checkbox"/> Auxílio de leitor;
	<input type="checkbox"/> Auxílio de transcritor;
	<input type="checkbox"/> Outros: especificar no espaço reservado à observações.
AUDITIVA	<input type="checkbox"/> Permissão para uso do aparelho auditivo;
	<input type="checkbox"/> Intérprete de libras;
	<input type="checkbox"/> Outros: especificar no espaço reservado a observações.
FÍSICA/MOTORA (especifique o tipo)	<input type="checkbox"/> Auxílio de fiscal para transcrever as respostas das questões para o cartão de respostas;
	<input type="checkbox"/> Apoio para perna;
	<input type="checkbox"/> Mesa para cadeira de rodas ou limitações físicas;
	<input type="checkbox"/> Mesa e cadeira separadas (gravidez de risco ou obesidade);
	<input type="checkbox"/> Rampa de acesso ao local de provas
	<input type="checkbox"/> Sala individual (candidato com doença contagiosas/outras);
	<input type="checkbox"/> Sala em local de fácil acesso (dificuldade de locomoção);
<input type="checkbox"/> Outros: especificar no espaço reservado à observações.	
TEMPORARIAMENTE COM PROBLEMAS GRAVE DE SAÚDE	<input type="checkbox"/> Acidentado;
	<input type="checkbox"/> Pós-cirúrgico
	<input type="checkbox"/> Acometido por doença. Qual? _____
	<input type="checkbox"/> Outro caso. Qual? _____
OBSERVAÇÕES:	

_____, ____/____/____
 Local

Data

 Assinatura do Candidato(a)