



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE QUÍMICA



CONCURSO PARA SELEÇÃO DE PROFESSOR EFETIVO NA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR NA ÁREA DE QUÍMICA ANALÍTICA – EDITAL 064/2014

**REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL
PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS**

Este formulário destina-se aos candidatos que necessitam de condições especiais para a realização das provas do **Concurso Público de Provas e Títulos para preenchimento de vaga(s) de professor da carreira de magistério superior na área de Química Analítica (Edital 064/2014)**. Essas condições especiais poderão ser: pessoas com deficiência e/ou com necessidades educacionais especiais, recém acidentados, recém operados, acometidos por alguma doença, candidatas que estiverem amamentando e outras.

Ilmo. Sr.
Prof. Dr. Welington de Oliveira Cruz
Diretor do Instituto de Química

Eu, candidato(a) ao **processo de seleção para concurso público de provas e títulos para preenchimento de vaga(s) de professor de carreira de magistério superior na área de Química Analítica (Edital 064/2014)**, portador(a) do documento de identificação n°. _____ órgão expedidor: _____ CPF: _____ Telefone(s) _____ venho requerer a V. S^a atendimento educacional especial para realizar as provas, conforme as informações prestadas a seguir.

_____, _____/_____/_____, _____
Local data Assinatura do(a) candidato(a)

ATENÇÃO!

Este requerimento, no qual solicita condições especiais para a realização das provas, deverá ser entregue, devidamente preenchido, juntamente com Laudo Médico (pessoas com deficiência) ou Atestado Médico (acidentados, acometidos por doença, em estado pós-cirúrgico, etc.) na secretaria do Instituto de Química, até o dia **26 de setembro de 2014**, exceto sábados, domingos e feriados, situado à Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 1 D, Térreo, Campus Santa Mônica, CEP: 38400-902, Uberlândia-MG, no horário de 08:00 às 11:00 h e das 14:00 às 17:00 h. Essa solicitação será atendida segundo os critérios de viabilidade e de razoabilidade. **OBS.: Após o dia 26 de setembro de 2014 não serão recebidas as solicitações de atendimento especial.**

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

ASSINALE O MOTIVO DO REQUERIMENTO:

1. CANDIDATO(a) COM DEFICIÊNCIA:

Auditiva () Dislexia () Física () Paralisia Cerebral () Mental () Visual ()

Outro tipo de deficiência () Especificar qual _____

2. AMAMENTAÇÃO ()

3. OUTROS MOTIVOS

Acidentado () Pós-cirúrgico () Acometido por doença () Especificar qual _____

Outro caso () Especificar qual _____

CONDIÇÕES ESPECIAIS

1. CANDIDATO(A) COM DEFICIÊNCIA

1.1 VISUAL

Total (cego) () **Subnormal** (parcial) ()

Necessita de tempo adicional? Sim () Não ()

Necessita de um fiscal para redigir a prova discursiva? () Sim () Não

Caso tenha respondido SIM, anexe a este requerimento o laudo médico, conforme subitem 5.7 do Edital, que trata do Atendimento Especial.

Circule os recursos necessários para fazer a prova:

a) para cegos – ledor;

b) para visão subnormal – ledor, prova ampliada.

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

Tamanho 14 ()

Tamanho 16 ()

Tamanho 18 ()

NOTA: A prova para os candidatos deficientes visuais totais será lida e registrada por um profissional capacitado. Para a maior segurança do candidato, todos os procedimentos e explicações verbais feitos durante a realização da prova serão gravados em aparelhos apropriados, que serão ouvidos posteriormente, para conferência das declarações do candidato. Caso seja necessário, a prova para os candidatos com visão subnormal será lida e registrada por um profissional capacitado.

Registre, se for o caso, outras **condições especiais necessárias:**

1.2 AUDITIVA

- a) Deficiência auditiva () Total () Parcial
b) Faz uso de aparelho? () Sim () Não
c) Surdo oralizado? () Sim () Não
d) Surdo não oralizado? () Sim () Não
e) Necessita de intérprete? () Sim () Não
f) Necessita de tempo adicional? () Sim () Não

Caso tenha respondido SIM, anexe a este requerimento o laudo médico, conforme subitem 5.7 do Edital, que trata do Atendimento Especial.

Importante: O(a) candidato(a) com DEFICIÊNCIA AUDITIVA terá direito de correção diferenciada da prova discursiva, na qual serão adotados mecanismos flexíveis que valorizem os conteúdos semânticos dessas provas, de acordo com o Decreto n. 3298, de 20/12/1999, e Decreto n. 5626, de 22/12/2005.

Registre, se for o caso, outras **condições especiais necessárias:**

1.3 FÍSICA

Parte do corpo: Membro superior (braços/mãos) () Membro inferior (pernas/pés) ()

Outra parte do corpo. Especificar qual _____

Necessita de tempo adicional? () Sim () Não

Caso tenha respondido SIM, anexe a este requerimento o laudo médico, conforme subitem 5.7 do Edital, que trata do Atendimento Especial.

Necessita de um fiscal para redigir a prova discursiva? () Sim () Não

Utiliza algum aparelho para locomoção? () Sim. Especificar _____ () Não

Necessita de mobiliário especial para realização das provas? () Sim () Não - Circule o(s) objeto (s) necessário (s) para realização da prova: **cama, poltrona, mesa espaçosa, cadeira confortável, prancheta.**

Registre, se for o caso, outras **condições especiais necessárias:**

1.4 OUTROS TIPOS DE DEFICIÊNCIA

Deficiência: _____

Necessita de tempo adicional? Sim () Não ()

Necessita de um fiscal para redigir a prova discursiva? () Sim () Não

Caso tenha respondido SIM, anexe a este requerimento o laudo médico, conforme subitem 5.7 do Edital, que trata do Atendimento Especial.

Registre, se for o caso, outras **condições especiais necessárias:**

2. AMAMENTAÇÃO

A candidata que estiver amamentando, além de solicitar atendimento especial para tal fim, deverá encaminhar cópia da certidão de nascimento da criança até o dia **26 de setembro de 2014**. Além disso, deverá anexar este formulário, devidamente preenchido, **cópia legível do documento de identificação do acompanhante**, e entregá-lo na secretaria do Instituto de Química no endereço supracitado. O(a) acompanhante somente terá acesso ao local de prova mediante a apresentação do documento de identificação original.

Nome completo do(a) acompanhante do(a) bebê: _____ N. do documento de identificação
_____ Órgão expedidor _____

Observação: **O original deste documento deverá ser apresentado no dia da Prova**

3. OUTROS

Candidato temporariamente com problemas graves de saúde (acidentado, operado e outros), registre, a seguir, o tipo/doença e as condições necessárias:

Registre, se for o caso, outras **condições especiais necessárias:**

Observação: anexar a este requerimento o laudo médico, conforme subitem 5.7 do Edital, que trata do Atendimento Especial.