

**ANEXO IV**

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO  
DAS PROVAS DO CONCURSO PÚBLICO PARA TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS EM  
EDUCAÇÃO EDITAL 01/2015**

|  |                   |
|--|-------------------|
| Nome Completo do Candidato:                      |                   |
| Número do CPF:                                   | Cargo pretendido: |
| Cidade/Estado:                                   |                   |
| Nomenclatura da deficiência conforme Código CID: |                   |
| Telefone fixo:                                   | Telefone celular: |
| E-mail:  |                   |

Eu, candidato (a) acima qualificado (a), inscrito no Concurso Público para Provimento de Cargos Técnico Administrativos em Educação da UFSJ, venho requerer condições especiais para realizar as provas do referido concurso, anexando como meio comprobatório e de acordo com o especificado no Edital Nº 01/2015 que rege o certame, Laudo Médico com a especificação do tipo de necessidade e/ou deficiência do qual sou portador (a) (Código CID). Para tanto identifico abaixo o tipo de recurso necessário para o dia da prova que mais se adequará a minha deficiência/necessidade.

**1. NECESSIDADES FÍSICAS**

- mesa para cadeira de rodas
- mesa e cadeira separadas (gravidez de risco)
- mesa e cadeiras separadas (obesidade)
- mesa e cadeira separadas (limitações físicas)
- sala para amamentação
- sala individual (candidato com doença contagiosa/outras)
- sala térrea (dificuldade de locomoção)

**1.1 AUXÍLIO PARA PREENCHIMENTO**

- da folha de resposta das provas objetivas (dificuldade/impossibilidade de escrever)

**1.2 AUXÍLIO PARA LEITURA DA PROVA (LEDOR)**

- tetraplegia

**2. NECESSIDADES VISUAIS (CEGO OU PESSOA COM BAIXA VISÃO)**

- auxílio na leitura da prova (ledor)
- prova ampliada ( fonte 14 e 18)
  - Fonte 14
  - Fonte 18
- prova superampliada (fonte 22) – AMBÍOPE
- Fonte 22

**OBS:** não havendo indicação de tamanho de fonte, a prova será confeccionada em fonte 22

**3. NECESSIDADES AUDITIVAS (PERDA TOTAL OU PARCIAL DA AUDIÇÃO)**

- intérprete de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)
- uso de aparelho auditivo

Candidato necessita de tempo adicional?  Não  Sim. Justifique \_\_\_\_\_

---

---

---

Declaro conhecer e aceitar todas as normas estabelecidas no Edital nº 01/2015.

Local e data

Assinatura