

**PSE-BIOLOGIA MARINHA 2019**  
FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL  
(Prazo final 04/01/2019)

Eu \_\_\_\_\_  
(nome do candidato)

RG nº \_\_\_\_\_, inscrição nº \_\_\_\_\_, com base no Edital do

Processo Seletivo Específico e no disposto no § 1º do Art. 27 do Decreto 3298/99, **solicito:**

- |                          |   |                          |                              |
|--------------------------|---|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 01. Prova no sistema DosVox               | <input type="checkbox"/> | 07. Escrevedor para Redação  |
| <input type="checkbox"/> | 02. Prova em Braile                       | <input type="checkbox"/> | 08. Intérprete de Libras     |
| <input type="checkbox"/> | 03. Prova ampliada para fonte tamanho: 20 | <input type="checkbox"/> | 09. Uso de aparelho auditivo |
| <input type="checkbox"/> | 04. Uso de Sorobã e/ou Lupa               | <input type="checkbox"/> | 10. Acesso facilitado        |
| <input type="checkbox"/> | 05. Ledor                                 | <input type="checkbox"/> | 11. Uso de medicamentos      |
| <input type="checkbox"/> | 06. Escrevedor para elipses               |                          |                              |

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 12. Avaliação diferenciada da Redação em virtude de ser portador de DISLEXIA  |
| <input type="checkbox"/> | 13. Atendimento diferenciado em virtude de ser portador de DÉFICIT DE ATENÇÃO |
| <input type="checkbox"/> | 14. Atendimento diferenciado em virtude de: (descrever):                      |

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Estou ciente de que a UFRGS atenderá o solicitado levando em consideração critérios de viabilidade e razoabilidade, conforme Edital do Concurso.
- OBRIGATÓRIO apresentação de **Atestado Médico** (legível) contendo a descrição detalhada da necessidade do candidato e o **número do CID correspondente**.

Declaro haver solicitado as condições especiais descritas nos itens

--	--	--	--	--

- Em anexo:**
- 1) cópia da ficha de inscrição e carteira de identidade.
  - 2) cópia do atestado médico.
  - 3) \_\_\_\_\_

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato ou representante

**ATENÇÃO:** Este documento e respectiva documentação comprobatória devem ser entregues pessoalmente na COPERSE, ou enviados pelos Correios, valendo nesse caso para fins de cumprimento de prazo, a data da postagem. Em caso de dúvidas contatar diretamente a coordenação executiva através do telefone 3308-5909.