

## FORMULÁRIO ESPECÍFICO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL

À Comissão de Seleção do Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Nome do (a) candidato (a): \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Condição: ( ) **Pessoa com Deficiência** ( ) **Pessoa sem Deficiência**

Conforme o disposto no parágrafo 3º do Art. 3º do edital de seleção, o candidato que necessitar de algum atendimento especial para a realização da prova deverá indicá-lo no Requerimento de Inscrição Eletrônico e formalizar sua solicitação, por escrito, por meio de preenchimento de formulário específico para esse fim, que será disponibilizado no site do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, entregando-o ou remetendo-o para o Programa de Pós-Graduação em Psicologia na Rua Ramiro Barcelos, 2600 – Térreo – Bairro Santana – Porto Alegre RS, com data de postagem até **04/10/2019**, para que haja tempo hábil para as providências necessárias.

Conforme o parágrafo 4º, as solicitações de atendimento e/ou condição especial para a realização da prova serão avaliadas e autorizadas pela Comissão de Seleção, levando em consideração as possibilidades, a razoabilidade do pedido e as disposições deste Edital.

Solicito **atendimento e/ou condição especial para a realização da PROVA ESCRITA**, apresentando o LAUDO MÉDICO (original) que comprova o tipo de necessidade, bem como as condições diferenciadas de que necessito (justifique abaixo) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

Assinatura do (a) candidato (a): \_\_\_\_\_