

# ANEXO II - REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL

Somente serão consideradas pessoas com deficiência (PcDs) aquelas que se enquadrem nas seguintes categorias:

- a) Artigo 4º do Decreto Federal nº 3.298/1999 (alterado pelo Decreto Federal nº 5.296/2004).
- b) Enunciado da Súmula 377 do Superior Tribunal de Justiça – STJ.
- c) As pessoas que se enquadrem no conceito legal do art. 2º da Lei nº 13.146/2015.
- d) As pessoas que se enquadrem no conceito legal do §2º art. 1º da Lei nº 12.764/2012.

*\* Indica uma pergunta obrigatória*

---

1. E-mail \*

---

2. Nome completo do candidato (sem abreviações) \*

---

3. Inscrição (ex. "PED-999")

---

4. Cargo pretendido - Professor Substituto 40h da área: \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Engenharia de Controle e Automação

5. Telefone \*

---

6. **SOLICITO** a realização da prova de desempenho didático na seguinte condição **\* especial:**

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Prova com Ledor
- ☐ Prova com Transcritor
- ☐ Prova com Intérprete de Libras
- ☐ Autorização para uso de aparelho auricular (sujeito à inspeção e aprovação no dia do certame)
- ☐ Realização da Prova em Andar Térreo
- ☐ Mobiliário adaptado para pessoa com deficiência – PcD/Espaços e locais adaptados
- ☐ Outras.

7. Detalhar a condição especial. **\***

---

---

---

---

---

8. **Anexo** - Laudo Médico (original ou cópia autenticada), redigido em letra legível, emitido nos últimos 12 (doze) meses anteriores à data da realização da inscrição, por profissional de saúde cuja profissão seja devidamente regulamentada e que esse profissional seja especialista na área de deficiência do candidato, atestando o tipo e o grau ou nível da deficiência e o o motivo pelo qual requer o referido atendimento, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), com citação do nome por extenso do candidato, carimbo indicando o nome, número do CRM e a assinatura do médico responsável por sua emissão. **\***

Arquivos enviados:

# Google Formulários

