# ANEXO II - REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO OU ESPECÍFICO PROCESSO SELETIVO 2024 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

# SOLICITAÇÃO:

Eu, , Telefone para contato: , candidato(a) ao Processo Seletivo 2024 do Programa de Pós-Graduação em Educação, em nível de ( ) Mestrado ( ) Doutorado, informo que tenho necessidade educativa especial e solicito as providências necessárias para realização da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prova escrita /Entrevista), conforme discriminado abaixo:

1. Deficiência/necessidade:

2. Tipo de impedimento:

3. O que precisa para realizar a Prova/Entrevista?

4. Laudo médico anexo: ( ) Sim ( ) Não

Local e data.

Assinatura do(a) Candidato(a)

ATENÇÃO! A aprovação deste pedido está condicionada ao parecer emitido pela Comissão de Seleção, de acordo com o laudo/atestado médico apresentado.

Atendimento ESPECIALIZADO: para pessoa com baixa visão, cegueira, visão monocular, deficiência física, deficiência auditiva, surdez, deficiência intelectual (mental), surdocegueira, dislexia, déficit de atenção, autismo e discalculia.

Atendimento ESPECÍFICO: para gestante, lactante, idoso ou pessoa com outra condição específica.

A Comissão de Seleção reserva-se o direito de exigir, a qualquer tempo, documentos complementares que atestem a condição que motiva a solicitação de atendimento ESPECIALIZADO e/ou ESPECÍFICO declarado.