

ANEXO V**REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL**

Eu, _____ portador(a) do documento de identidade nº. _____, CPF nº. _____, telefone: _____, com o número de inscrição: _____ deste **Processo Seletivo (Vestibular)**, Campus _____, venho requerer atendimento especial para realizar as provas do referido processo seletivo, conforme as informações prestadas a seguir.

ASSINALE O MOTIVO DO REQUERIMENTO:**Assinale o Motivo do Requerimento:**

() Amamentação () Acidentado () Pós-cirúrgico () Acometido por doença

() Outras. Especificar: _____

Acometido por: () Doença () Outras. Especificar: _____

ATENDIMENTO OU CONDIÇÃO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DA PROVA

1. CANDIDATO COM PROBLEMAS E/OU DIFICULDADES TEMPORÁRIAS OU PERMANENTES (ACIDENTADO, OPERADO E OUTROS), registre, a seguir, o tipo de atendimento especial necessário para a realização da prova: (espaço para amamentação, móvel especial para fazer as provas, prova ampliada letra 24, leitor de prova, transcritor para preencher o cartão-resposta, tempo adicional, etc):

2. AMAMENTAÇÃO

Nome completo do(a) acompanhante do bebê: _____

Nº do documento de identificação-da(o) acompanhante: _____

Órgão Expedidor: _____.

IMPORTANTE: Anexar cópia do documento de filiação da criança e cópia do documento de identidade do acompanhante. No dia da prova o(a) acompanhante deverá apresentar-se portando o original desse documento, devendo apresentá-lo no dia do processo seletivo.

Local e Data: _____

Assinatura do(a) candidato(a)

Observações:

1. Esta declaração deve ser preenchida e assinada pelo(a) candidato(a) e anexada ao laudo médico e demais documentos comprobatórios da deficiência.
2. O envio da documentação deve ser realizado no período de **08/05/2026 a 11/05/2026**, conforme cronograma do Edital.
3. A não observância do prazo ou a falta de documentação acarretará no indeferimento da solicitação.