



REQUERIMENTO PARA INCLUSÃO NA LISTA DE ASSISTÊNCIA ESPECIAL

À Ilustríssima Senhora Presidente da COMPERVE/UERN,
Prof.^a Inessa da Mota Linhares Vasconcelos

Eu, _____,
portador(a) do RG nº: _____ órgão emissor: _____ e CPF nº:
_____, candidato(a) ao Processo Seletivo Vocacionado – PSV/2015 da UERN,
venho requerer a inclusão do meu nome na lista de assistência especial, conforme justificativa exposta a Vossa
Senhoria juntamente com o laudo médico em anexo. Caso o atendimento ao recurso impetrado seja deferido,
solicito a seguinte assistência especial para o dia de aplicação das provas:

Você poderá escolher abaixo mais de uma opção de atendimento especial:

- Prova ampliada fonte nº _____
- Prova em Braille
- Fiscal ledor
- Auxílio de tradutor / Intérprete em LIBRAS
- Sala especial
- Transcritor (BRAILE para tinta)
- Escriba
- Tempo adicional acrescido de uma hora ao tempo regular de aplicação das provas.
- Outros recursos para os dias de aplicação das provas (especificar):

_____, ____ de outubro de 2014.

Local/Data

Assinatura do(a) candidato(a)

IMPORTANTE!

Este requerimento deverá ser entregue até o dia 21/10/2014, nos locais e horário determinados no quadro I do Edital nº 15/2014 – COMPERVE, aos representantes da COMPERVE. Anexar laudo médico descritivo de sua necessidade especial expedido no período máximo de dois meses anteriores à data de publicação do Edital nº 12/2014-COMPERVE, de 13 de setembro de 2014.

