



Universidade Federal de Minas Gerais
Instituto de Ciências Exatas - Departamento de
Estatística Programa de Pós-Graduação em Estatística
Telefones: (31) 3409-5923 - Fax: (31) 3409-5924
Caixa Postal 702 - CEP: 31270-901 - E-mail:
pgest@est.ufmg.br Belo Horizonte – MG – Brasil

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA
REALIZAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA DE PÓS-
GRADUAÇÃO EM ESTATÍSTICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS- UFMG.**

Eu, _____, portador(a) do
CPF n.º _____, telefone fixo (DDD) _____,
telefone celular (DDD) _____, candidato a vaga de
_____ no Processo Seletivo referente ao ano 2019,
venho requerer, junto à coordenação do Programa, condições especiais, conforme o tipo
de recursos abaixo identificados, para realização das provas do referido processo,
previstas para o **dia 20 de novembro de 2018**.

Para a devida comprovação e de acordo com o Edital do Processo, anexo a este
formulário, cópia autenticada em cartório do laudo médico, datado de ____/____/
2018, com justificativa para o atendimento especial solicitado, bem como a respectiva
Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
(CID).

Dispositivo, adaptação ou suporte necessários para realização das provas:

- prova em braile
- prova com letra ampliada (prova formato A3)
- auxílio de tradutor-intérprete de Língua Brasileira de Sinais (Libras)
- auxílio para leitura (ledor/transcritor)
- auxílio para transcrição
- sala de acesso facilitado - pessoas com dificuldades de locomoção, cadeirantes e
obesos
- mobiliário acessível - obesos e deficientes

Necessidade tempo adicional para realização da prova objetiva:

- sim
- não



Universidade Federal de Minas Gerais
Instituto de Ciências Exatas - Departamento de
Estatística Programa de Pós-Graduação em Estatística
Telefones: (31) 3409-5923 - Fax: (31) 3409-5924
Caixa Postal 702 - CEP: 31270-901 - E-mail:
pgest@est.ufmg.br Belo Horizonte – MG – Brasil

Ao assinar este requerimento, o(a) candidato(a) declara sua expressa concordância em relação ao enquadramento de sua situação, nos termos do Decreto n.º 5.296, de 2 de dezembro de 2004, publicado no Diário Oficial da União, de 03 de dezembro de 2004, sujeitando-se à perda dos direitos requeridos em caso de não homologação de sua situação por ocasião da realização da perícia médica. Declara, também conhecer e aceitar todas as normas estabelecidas no Edital deste Processo Seletivo e suas alterações posteriores, se houver.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do candidato (a)

ATENÇÃO:

- A solicitação de atendimento especial estará sujeito à análise da legalidade, viabilidade e razoabilidade do pedido, podendo ainda a Coordenação do Programa solicitar ao candidato outras informações e ou documentação que se fizerem necessárias.
- Somente serão aceitos laudos médicos com data de emissão a partir de setembro de 2018.
- Toda documentação é de responsabilidade exclusiva do candidato.
- A Universidade Federal de Minas Gerais não se responsabiliza por qualquer tipo de extravio que impeça a chegada dos documentos dentro do prazo estipulado.
- Não serão considerados como deficiência os distúrbios de acuidade visual passíveis de correção simples, tais como miopia, astigmatismo, estrabismo e congêneres.

**ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER IMPRESSO E ENVIADO JUNTAMENTE COM O
ATESTADO MÉDICO, CONFORME PREVISTO.**

Espaço reservado para preenchimento da UFMG:

Dispositivo, adaptação ou suporte necessários concedido para a realização das provas:

- () prova em braile
- () prova com letra ampliada (prova formato A3)
- () auxílio de tradutor-intérprete de Língua Brasileira de Sinais (Libras)
- () auxílio para leitura (ledor/transcritor)
- () auxílio para transcrição
- () sala de acesso facilitado - pessoas com dificuldades de locomoção, cadeirantes e obesos
- () mobiliário acessível - obesos e deficientes
- () necessidade tempo adicional para realização da prova objetiva

DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO