



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO  
COMISSÃO PERMANENTE DE CONCURSO DOCENTE/UFRPE

**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO PARA ATENDIMENTO  
ESPECIALIZADO**

<b>DADOS DO CANDIDATO</b>	
<b>Nome:</b>	
<b>RG:</b>	<b>CPF:</b>
<b>Cargo/função pretendido:</b>	
<b>N.º da Inscrição:</b>	

De acordo com o Item \_\_\_\_\_ do Edital \_\_\_\_\_ da Universidade Federal Rural de Pernambuco, venho requerer atendimento especializado, apresentando laudo médico com CID em anexo, conforme indicação da deficiência abaixo:

<input type="checkbox"/>	Física	<input type="checkbox"/>	Auditiva	<input type="checkbox"/>	Visual
<input type="checkbox"/>	Mental	<input type="checkbox"/>	Múltipla	<input type="checkbox"/>	Outra: _____

\_\_\_\_\_  
Necessita de condições especiais para a realização da prova? ( ) Sim  
( ) Não  
Qual (is)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

Pede Deferimento.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente