**Anexo III - Pessoa com Deficiência**

**Edital 29/2021 - PPGSeD/Unespar**

|  |
| --- |
| Qual a qualificação da deficiência do candidato(a)?Anexar a este formulário o laudo médico, original ou cópia autenticada, atestando a espécie e o grau ou o nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID (Decreto nº 3.298/99). |
| O(a) candidato(a) precisa de atendimento especial durante a realização das provas? ( ) sim ( ) nãoCaso tenha respondido “sim”, informe quais são as condições especiais e necessárias para a realização da sua prova: |
| O(a) candidato(a) precisa de tempo adicional para a realização das provas? ( ) sim ( ) nãoCaso tenha respondido “sim”, deverá anexar cópia da justificativa de parecer emitido por especialista da área de sua deficiência. |
| Nome e assinatura do(a) candidato(a) responsável pelas informações acima\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022. |