UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANA – PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR SOCIEDADE E DESENOLVIMENTO

ANEXO II – FORMULÁRIO DE PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS

|  |
| --- |
| Qual a qualificação da deficiência do candidato?  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 candidato precisa de atendimento especial durante a realização das provas?  ( ) sim ( ) não  Caso tenha respondido “sim”, informe quais são as condições especiais e necessárias para a realização da sua prova: |
| O candidato precisa de tempo adicional para a realização das provas?  ( ) sim ( ) não  Caso tenha respondido “sim”, deverá anexar cópia da justificativa de parecer emitido por especialista da área de sua deficiência. |
| Nome e assinatura do candidato responsável pelas informações acima  / / 2018 |