**Requerimento para Candidato Portador de Necessidades Especiais**

Prezado Senhor

Diretor do Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC)

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_.\_\_\_-\_\_\_\_

Função:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edital nº:\_\_\_\_\_\_\_ Tipo de Deficiência:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classificação Internacional de Doenças – CID: \_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) do médico responsável pelo Laudo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Requer por meio deste a inscrição como **Portador de Necessidades Especiais.**

**Observação:** O Laudo Médico deverá ser juntado ao presente requerimento.

**Para uso da Organização (não preencher esta área).**

|  |
| --- |
| [ ] Deferido  |
| Observação: |
|   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COORDENADOR DA COREME ICFUC Assinatura |

**Requerimento de Prova Especial**

Marque com um X quadrado correspondente caso necessite, ou não de prova especial.

[ ] Não há necessidade de prova especial

[ ] Há necessidade de prova especial

No quadro a seguir selecione o tipo de prova.

* **Necessidade físicas 2. Necessidade Visuais** (cego ou pessoa com baixa visão)

 [ ] Sala térrea (dificuldade para locomoção [ ] Sala térrea (dificuldade para locomoção)

 [ ] Mesa para cadeira de rodas

* Auxílio para preenchimento

 [ ] Dificuldade/ impossibilidade de escrever

 [ ] Da folha de resposta da prova objetiva

**Para uso da Organização (Não preencher esta área).**

|  |
| --- |
| [ ] Deferido |
| Observação: |
|   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COORDENADOR DA COREME ICFUC Assinatura |

 Neste Termos,

 P. Deferimento.

Porto Alegre, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura