**ANEXO III**

**REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO OU ESPECÍFICO**

**(EDITAL 01/2023 – PPGG)**

Eu, Clique ou toque aqui para inserir o texto. , candidato (a) ao Processo Seletivo 20\_\_ do Programa de Pós-Graduação em Geografia/UFPB, em nível de ( ) Mestrado ( ) Doutorado, informo que tenho Necessidade Educativa Especial e solicito as providências necessárias para participar das etapas da seleção, conforme discriminado abaixo:

1. Deficiência/necessidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Tipo de impedimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. O que precisa para participar? (tempo para lactante, tempo para tomar medicação, etc.):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Laudo médico anexo: ( ) Sim ( ) Não
5. Telefone de contato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

João Pessoa, \_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_ de 2023

Assinatura do(a) Candidato(a)

ATENÇÃO! A aprovação deste pedido está condicionada ao parecer emitido pela Comissão de Seleção, de acordo com o laudo/atestado médico apresentado.

Atendimento ESPECIALIZADO: para pessoa com baixa visão, cegueira, visão monocular, deficiência física, deficiência auditiva, surdez, deficiência intelectual (mental), surdo, cegueira, dislexia, déficit de atenção, autismo e discalculia.

Atendimento ESPECIFÍCO: para gestante, lactante, idoso ou pessoa com outra condição específica.

A comissão de Seleção reserva-se o direito de exigir, a qualquer tempo, documentos complementares que atestem a condição que motiva a solicitação de atendimento ESPECIALIZADO e/ou ESPECIFÍCO declarado.