



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**Centro de Ciências Jurídicas (Faculdade de Direito do Recife)**

**Programa de Pós-graduação em Direito Curso de Mestrado e Doutorado**  
**SELEÇÃO 2019**

(Aprovado pelo Pleno do PPGD-UFPE em 10 de maio de 2018)

**ACOMPANHAMENTO ESPECIAL**

**2.1.3** É assegurado ao candidato, obedecidos os critérios de viabilidade e razoabilidade, Acompanhamento Especial, consistente em condições diferenciadas para a realização do concurso, as quais deverão ser indicadas pelo candidato quando da inscrição, conforme requerimento disponível no endereço eletrônico <http://www.covest.com.br>.

**2.1.3.1** O Acompanhamento Especial consistirá em: I) espaços e mobiliários adequados às necessidades do candidato; II) reserva de local para amamentação de criança que deverá contar com acompanhante durante a realização das provas; III) edição das provas em Braille, e designação de acompanhantes para auxiliar o manuseio das provas e transcrição das respostas das provas; IV) intérprete de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS); e V) tempo adicional para a realização das provas.

**2.1.3.2** Para se habilitar ao Acompanhamento Especial o candidato deverá apresentar Laudo Médico expedido no prazo máximo de 90 (noventa) dias, com indicação da deficiência que justifique e especifique em que consiste o acompanhamento.

**O Formulário abaixo, Requerimento de Acompanhamento Especial, deverá ser entregue juntamente com o Laudo Médico na Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFPE. na Rua do Hospício nº 371 Bloco C 2º andar Boa Vista - Recife-PE. no horário das 08:00h às 12:00h.**



PROTOCOLO

### REQUERIMENTO DE ACOMPANHAMENTO ESPECIAL

NOME DO(A) CANDIDATO(A): \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CURSO: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIDADE: \_\_\_\_\_ ORG. EMISSOR: \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_

TELEFONE: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Por ser portador de (tipo de deficiência):

Cegueira

Baixa Visão

Surdez

Informar se:

Oralizado

Usa prótese

Perda de mobilidade dos Membros Superiores

Perda de mobilidade dos Membros Inferiores

TDAH

Outros

Especificar: \_\_\_\_\_

Venho requerer Acompanhamento Especial para a realização das provas, de acordo com o especificado abaixo:

Ledor

Provas Ampliadas (Fonte 19) e Ledor

Provas em Braille

Intérprete

Provas em Braille e Ledor

Cadeira de Rodas

Provas Ampliadas (Fonte 19)

Outros

Especificar: \_\_\_\_\_

**OBS.: Anexar o laudo do médico assistente, com CID, especificando a necessidade para o caso.**

Nome do(a) Médico(a) \_\_\_\_\_

CRM. \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_

Nestes termos peço deferimento.

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a) ou do(a) seu Procurador(a)

**LOCAL DE ENTREGA DESTE FORMULÁRIO COM LAUDO MÉDICO:**

**RUA DO HOSPÍCIO N. 371 BLOCO C 2º ANDAR BOA VISTA RECIFE-PE**  
**SECRETARIA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO/UFPE**  
**HORÁRIO: DAS 08:00h ÀS 12:00h**