**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA**

**NÚCLEO DE CIÊNCIAS HUMANAS**

**DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESCOLAR,**

**MESTRADO E DOUTORADO PROFISSIONAL**

**EDITAL Nº 01 MESTRADO/PPGEEPROF/UNIR/2023**

# ANEXO III - FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome completo**: | | |
| **CPF**: **RG**: | | |
| **Telefone fixo (Se houver)**: **Telefone celular**: | | |
| ***E-mail* cujo acesso seja frequente**: | | |
| **Endereço completo**: | | |
| Venho requerer junto à Comissão Examinadora do Processo Seletivo para o curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Educação Escolar, Mestrado e Doutorado Profissional, da Universidade Federal de Rondônia, regido pelo EDITAL Nº 01 MESTRADO/PPGEEPROF/UNIR/2023de ........ de ......................de 2023, condições para realizar a entrevista (Descrever o tipo de atendimento): | | |
| Nestes termos, peço deferimento.  Porto Velho, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_de 2023  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura da/o candidata/o | | |
| Parecer da Comissão Examinadora do Processo Seletivo 2023 | |  |
| Após análise do requerimento à Comissão Examinadora do Processo Seletivo do Curso de Mestrado do PPGEEProf, da Fundação Universidade Federal de Rondônia, EDITAL Nº 01 MESTRADO/PPGEEPROF/UNIR/2023 de ........ de ......................de 2023, resolve:  ( ) deferir ( ) indeferir  Porto Velho, RO, \_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Presidente/a da Comissão Examinadora do Processo Seletivo do PPGEEProf | |  |
| Justificativa: |  |  |
| Descrição do atendimento especial a ser concedido: | |  |
| Observações:   1. A indicação da necessidade de atendimento especial, no momento da inscrição, não garante o atendimento ao candidato, que deverá complementar o seu pedido de atendimento especial de acordo com o item 9 do edital. 2. O requerente deve encaminhar o formulário de Atendimento Especial e/ou necessidade especial acompanhado de atestado ou laudo médico expedido por médico especialista na área de sua deficiência permanente ou temporária. 3. Este formulário é uma adaptação do formulário do Processo Seletivo MAPSI/UNIR. | |  |