

## ANEXO III

REQUERIMENTO PARA REGULARIZAÇÃO DE INSCRIÇÃO, PARA PORTADOR DE NECESSIDADE ESPECIAL, ATENDIMENTO DIFERENCIADO E NO HOSPITAL E ISENÇÃO DE PAGAMENTO DE TAXA DE INSCRIÇÃO.

**(Preencher o REQUERIMENTO com documentos comprobatórios conforme sua necessidade até 02/07/2014 e PROTOCOLAR no CENTRO UNIVERSITÁRIO – CATÓLICA DE SANTA CATARINA:**

**- Em JARAGUÁ DO SUL, no Serviço de Atendimento ao Estudante – Bloco “A,” no horário das 9h às 11h30min e das 14h às 22h – Rua dos Imigrantes, 500 – Bairro Rau.**

Obs.: Para os candidatos que solicitarem a isenção de pagamento da taxa de inscrição, o prazo para entrega do requerimento com os documentos comprobatórios será de 02 (dois) dias úteis, após a realização da inscrição.

---

### Nome do Requerente

Portador (a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, inscrito para o Vestibular de Inverno 2014/2, com inscrição de nº \_\_\_\_\_, requer junto à Comissão do Vestibular de Inverno 2014/2:

(ASSINALAR COM ( x ), A QUE SE REFERE A SUA SOLICITAÇÃO):

1 – ( ) Regularização da Inscrição, caso o nome não conste na listagem oficial do Vestibular de Inverno 2014/2.

2 – ( ) Sou portador (a) de Necessidade Especial e necessito de Prova Especial de Tratamento Diferenciado para realizar a Prova.  
(Comprovar a Necessidade Especial com Laudo Médico e anexar ao Requerimento.)

3 – ( ) Sou portador (a) de Deficiência Visual e solicito um Ledor.  
(Comprovar com Laudo Médico e anexar ao Requerimento).

4 – ( ) Sou usuário (a) de Aparelho Auricular.  
(Comprovar sua Necessidade anexando o Laudo Médico ao Requerimento, para fazer uso do aparelho auditivo).

5 – ( ) Sou candidato (a) Sem Deficiência e necessito de Condição Especial para realização da Prova.  
(Informar os Recursos Necessários para a realização da Prova).

---

---

---

---

6 – ( ) Sou candidata Lactante e necessito Amamentar, durante a realização da Prova, em sala reservada.

*(Informar na justificativa o Nome da Pessoa e nº da Carteira de Identidade de quem ficará com a guarda da criança durante a Prova).*

7 – ( ) Sou candidato (a) ao Vestibular de Inverno 2014/2 impedido (a) por problemas graves de saúde e solicito a realização da Prova no Hospital \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, da cidade de Jaraguá do Sul – SC.

*(Anexar ao Requerimento a cópia da Carteira de Identidade e Atestado Médico, mencionando a impossibilidade de realizar a prova no Centro Universitário - Católica de Santa Catarina, mas encontrando-se apto a realizar a prova no hospital. Autorização do hospital para que os aplicadores da prova sejam liberados para entrar no hospital e permanecer no local que o candidato estiver internado).*

8 – ( ) Sou candidato ao Vestibular de Inverno 2014/2 e requero a isenção do pagamento da taxa de inscrição para o Vestibular de Inverno 2014/2.

*(Anexar ao Requerimento documentos comprobatórios constantes em Edital: cópia da carteira de identidade e CPF de todos os integrantes do grupo familiar, cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social de todos os integrantes do grupo familiar, cópia dos últimos 03 (três) demonstrativos de pagamento de todos os integrantes do grupo familiar e entregar no Serviço de Atendimento ao Estudante – SAE da Católica de Santa Catarina em Jaraguá do Sul, no prazo de 02 (dois) dias úteis, após a realização da inscrição).*

**JUSTIFICATIVA:**

---

---

---

---

---

Informar o Endereço Eletrônico: \_\_\_\_\_

Informar os números de telefone para contato: \_\_\_\_\_

Nesses termos, peço deferimento:

Jaraguá do Sul, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome Legível

\_\_\_\_\_  
Assinatura