

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