



UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE – UNIPLAC
CONTROLADORIA/BOLSAS

ATESTADO DE DEFICIÊNCIA E/OU INVALIDEZ PERMANENTE

Considera-se DEFICIÊNCIA e/ou INVALIDEZ PERMANENTE, aquelas previstas no Decreto n. 5296/04 de 02 de dezembro de 2004.

Eu, Dr(a). _____

CRM _____ declaro, a requerimento da parte interessada e para os fins previstos em Edital do Processo Seletivo de Bolsas de Estudos, para recebimento de bolsa de estudos, que o acadêmico(a) _____ regularmente matriculado(a) no curso de _____ da Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC, é portador(a) de deficiência ou invalidez permanente, conforme específico e esclareço abaixo:

DEFICIÊNCIA FÍSICA

Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de:

Paraplegia	Paraparesia	Monoplegia	Monoparesia	Tetraplegia	Tetraparesia	Triplegia	Triparesia	Hemiplegia	Hemiparesia
Sim ()	Sim ()	Sim ()	Sim ()	Sim ()	Sim ()	Sim ()	Sim ()	Sim ()	Sim ()

Ostomia	Amputação ou Ausência de Membro	Paralisia cerebral	Nanismo	Membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções	NÃO POSSUI DEFICIÊNCIA FÍSICA
Sim ()	Sim ()	Sim ()	Sim ()	Sim ()	Sim ()

DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Perda bilateral, parcial ou total, de:

Quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz, 3.000Hz.	Sim () Quantos decibéis?.....	NÃO POSSUI DEFICIÊNCIA AUDITIVA ()
--	--------------------------------	-------------------------------------

Anexar exame de audiometria recente (até 6 meses)

DEFICIÊNCIA VISUAL

Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica	Baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,5 no melhor olho, com a melhor correção óptica	Ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores	NÃO POSSUI DEFICIÊNCIA VISUAL
Sim () Com acuidade de :	Sim () Com acuidade de:	Sim ()	()

Anexar exame de acuidade em AO (ambos os olhos), com especificação da patologia e do campo visual

DEFICIÊNCIA MENTAL

Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

Comunicação	Cuidado Pessoal	Habilidades sociais	Utilização dos recursos da comunidade	Saúde e segurança	Habilidades acadêmicas	Lazer	Trabalho
Sim ()	Sim ()	Sim ()	Sim ()	Sim ()	Sim ()	Sim ()	Sim ()
Associação de duas ou mais deficiências. Sim ()				NÃO POSSUI DEFICIÊNCIA MENTAL ()			

DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA

Associação de duas ou mais deficiências. Sim ()	NÃO POSSUI DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA ()
--	--

ESCLARECIMENTOS:

Observação: Esse atestado deverá conter o nome do médico, a assinatura e, ainda, o número do CRM desse especialista **na área de deficiência/doença do(a) acadêmico(a)** e o carimbo; **caso contrário, o atestado não terá validade.** Este, também, deverá ser legível, sob pena de não ser considerado válido.

Data de emissão deste atestado: ____ de _____ de 20_____. (não superior a 90 dias).

Carimbo e assinatura do médico(a)

Assinatura do acadêmico



UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE – UNIPLAC
CONTROLADORIA/BOLSAS/SECRETARIA ACADÊMICA

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DO ACADÊMICO

SOLICITAÇÃO DE RECURSOS DE ACESSIBILIDADE

(Cf. Portaria 3.248/03 e Decreto 3.298/04)

1.Arquitetônica ()

1.1 Cadeirante ()

- Circulação ()
- Vagas de estacionamento ()
- Rampas ()
- Corrimão ()
- Elevador ()
- Banheiro adaptado ()
- Telefone público ()
- Bebedouro ()
- Outras () Especificar

1.2 Mobilidade Reduzida ()

- Circulação ()
- Vagas de estacionamento ()
- Rampas ()
- Corrimão ()
- Elevador ()
- Banheiro adaptado ()
- Telefone público ()
- Bebedouro ()
- Outras () Especificar

2.Comunicação

2.1 Visual ()

- Datilografia Braille ()
- Sintetizador de voz ()
- Ampliação de textos ()
- Software de ampliação de tela ()
- Lupas, régua de leitura ()
- Scanner ()
- Outras () Especificar

2.2 Auditiva ()

- Intérprete de língua de sinais/Língua Portuguesa ()
- Flexibilidade na correção das provas escritas ()
- TS ()
- Outras () Especificar

Assinatura do Requerente/Acadêmico