

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

IDENTIFICAÇÃO DO(A) SOLICITANTE:

Eu, _____
 detentor(a) do Documento de Identidade N° _____, do CPF _____,
 candidato(a) ao Processo Seletivo _____
 da Universidade Federal de Minas Gerais, curso _____,

- Solicito condições especiais para a realização da prova.
 Não necessito de condições especiais para a realização das provas.

Você é candidato para vaga reservada para pessoa com deficiência?

- Sim
 Não

Qual a sua deficiência?

- () Visual () Auditiva () Física
 () TEA () Intelectual () Surdo cegueira

JUSTIFICATIVA (preencher somente em caso de solicitação de condições especiais para a realização das provas)

CONDIÇÕES SOLICITADAS

1. _____Necessita de algum tipo de prova nos formatos a seguir?

() Sim. () Não

Qual?

- a. () Prova em Braille
 b. () Prova Digital (Uso de Computador)
 c. () Prova impressa em tinta, fonte ampliada, nº _____
 d. () Prova Impressa em papel colorido: () Pardo/Reciclado () Cor
 e. () Prova Impressa em alto-relevo
 f. () Outro _____

2. Necessita de alguma condição especial para fazer prova?

() Sim. () Não

Qual(is)?

- a. () Tempo adicional de até 60 minutos
 b. () Local isolado
 c. () Uso de tampão no ouvido
 d. () Outro _____

3. Necessita de alguma Tecnologia Assistiva?

() Sim. () Não.

Qual(is): _____

4. Necessita de alguma adequação de mobiliário ou dispositivo de apoio à mobilidade?

() Sim. () Não.

Qual(is): _____

5. Necessita de Tradutor e Intérprete de Libras?

() Sim. () Não.

6. Necessita de algum Software de Suporte pra visualização e leitura?

a. () Microsoft Word

b. () Adobe Reader

c. () Ampliador de Tela

d. () Leitor de tela (NVDA)

e. () Outro _____

7. Outro(s) tipo(s) de apoio _____

Nestes termos, peço deferimento.

Local e data: _____, _____, _____ de 20____

Assinatura do(a) candidato(a) ou do responsável

MANIFESTAÇÃO DO ÓRGÃO RESPONSÁVEL NA UFMG

_____, _____, _____ de 20____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

CARIMBO