

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

IDENTIFICAÇÃO DO(A) SOLICITANTE:
<p>Eu, _____</p> <p>detentor(a) do Documento de Identidade N^o _____, do CPF _____,</p> <p>candidato(a) ao Processo Seletivo _____</p> <p>da Universidade Federal de Minas Gerais, curso _____,</p> <p><input type="checkbox"/> Solicito condições especiais para a realização da prova.</p> <p><input type="checkbox"/> Não necessito de condições especiais para a realização das provas.</p> <p>Você é candidato para vaga reservada para pessoa com deficiência?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p>Qual a sua deficiência?</p> <p>() Visual () Auditiva () Física</p> <p>() TEA () Intelectual () Surdo cegueira</p>

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

CONDIÇÕES SOLICITADAS
<p>1. _____ Necessita de algum tipo de prova nos formatos a seguir?</p> <p>() Sim. () Não</p> <p>Qual?</p> <p>a. () Prova em Braille</p> <p>b. () Prova Digital (Uso de Computador)</p> <p>c. () Prova impressa em tinta, fonte ampliada, n^o _____</p> <p>d. () Prova Impressa em papel colorido: () Pardo/Reciclado () Cor _____</p> <p>e. () Prova Impressa em alto-relevo</p> <p>f. () Outro _____</p> <p>2. Necessita de alguma condição especial para fazer prova?</p> <p>() Sim. () Não</p> <p>Qual(is)?</p> <p>a. () Tempo adicional de até 60 minutos</p> <p>b. () Local isolado</p> <p>c. () Uso de tampão no ouvido</p> <p>d. () Outro _____</p>

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 ORGAO RESPONSÁVEL NA UFMG

_____, _____, _____ de 20_____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

CARIMBO