

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA**

<b>IDENTIFICAÇÃO DO(A) SOLICITANTE:</b>
<p>Eu, _____</p> <p>detentor(a) do Documento de Identidade Nº _____, 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>

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

<b>CONDIÇÕES SOLICITADAS</b>
<p><b>1. _____ Necessita de algum tipo de prova nos formatos a seguir?</b></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, nº _____</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><b>2. Necessita de alguma condição especial para fazer prova?</b></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 ÓRGÃO RESPONSÁVEL NA UFMG**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

CARIMBO