

REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DA PROVA

Eu _____,
Identidade nº _____, portador do CPF nº _____, telefone fixo (____) _____
celular (____) _____, e-mail _____

candidato ao Exame Nacional de Acesso ao Mestrado Profissional em Ensino de Biologia em Rede Nacional -PROFBIO 2017, regido pelo edital publicado no Diário Oficial da União - D.O.U e na página eletrônica da Copeve - www.ufmg.br/copeve em 11 de abril de 2017, venho requerer, junto à COPEVE/UFMG, condição especial para realização da prova do referido Exame, conforme o tipo de recurso abaixo identificado.

- () prova em Braile
- () prova com letra ampliada (formato A3)
- () auxílio de tradutor intérprete de Libras
- () auxílio para leitura (ledor)
- () auxílio para leitura (transcritor)
- () sala de acesso facilitado - dificuldade de locomoção, cadeirante e obeso.

De acordo com o Item 3.4.b. do Edital do Exame e para a devida comprovação, anexar a este formulário, cópia do laudo médico com justificativa para o atendimento especial solicitado, bem como a respectiva Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) e enviar para COPEVE/UFMG até o dia **9 de junho de 2017**.

NÚMERO DE INSCRIÇÃO: _____

INSTITUIÇÃO (onde realizarei a prova): _____

CAMPUS (quando aplicável): _____

Em ____ de _____ de 2017 _____

Assinatura do candidato(a)

ATENÇÃO:

- A presente solicitação estará sujeita a análise da legalidade, viabilidade e razoabilidade, podendo ainda a Coordenação do Exame solicitar ao candidato outras informações e/ou documentação que se fizerem necessárias.
- Toda documentação é responsabilidade exclusiva do candidato.
- A COPEVE/UFMG não se responsabilizará por qualquer tipo de extravio dos documentos.
- Não serão considerados como deficiência os distúrbios de acuidade visual passíveis de correção simples, tais como miopia, astigmatismo, estrabismo e congêneres.

ESPAÇO RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DA COPEVE/UFMG:

Dispositivo ou suporte necessário **concedido** para a realização da prova:

- () prova em Braile
- () prova com letra ampliada (formato A3)
- () auxílio de tradutor intérprete de Libras
- () auxílio para leitura (ledor)
- () auxílio para leitura (transcritor)
- () sala de acesso facilitado - dificuldade de locomoção, cadeirante e obeso
- () necessidade tempo adicional para realização da prova: ____ minutos.

Em ____ de _____ 2017 _____

Assinatura e carimbo do médico