

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA****IDENTIFICAÇÃO DO(A) SOLICITANTE:**

Eu, \_\_\_\_\_  
detentor(a) do Documento de Identidade Nº \_\_\_\_\_. 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