



PAS-UEM 2015 - REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL

Nome do candidato:

Etapa: Nº de Inscrição:

Cidade das provas: Opção de Língua Estrangeira:

Solicito atendimento especial para a realização da prova, conforme necessidade(s) assinalada(s) abaixo:

Tipo de Deficiência	Atendimento Solicitado
Visual	<input type="checkbox"/> Permissão para o uso do Sorobã <input type="checkbox"/> Permissão para o uso de máquina Braille <input type="checkbox"/> Tempo adicional para a realização das provas <input type="checkbox"/> Prova em Braille <input type="checkbox"/> Prova em DOSVOX <input type="checkbox"/> Computador/Programa: _____ <input type="checkbox"/> Prova ampliada - fonte Times New Roman - tamanho: () 16 () 18 () 24 <input type="checkbox"/> Ledor (fiscal especial que faz a leitura da prova para o candidato) <input type="checkbox"/> Redator (fiscal especial que escreve ou transcreve as respostas das questões para o candidato) <input type="checkbox"/> Outros (especificar no espaço para observações)
Auditiva	<input type="checkbox"/> Tempo adicional para a realização das provas <input type="checkbox"/> Permissão para o uso de aparelho auditivo () bilateral () direito () esquerdo <input type="checkbox"/> Permissão para o uso de dicionários (Língua Portuguesa e/ou Libras) <input type="checkbox"/> Intérprete de Libras <input type="checkbox"/> Fiscal especial para leitura labial <input type="checkbox"/> Outros (especificar no espaço para observações)
Física Especifique o seu tipo de deficiência:	<input type="checkbox"/> Tempo adicional para a realização das provas <input type="checkbox"/> Redator (fiscal especial que escreve ou transcreve as respostas das questões para o candidato) <input type="checkbox"/> Computador <input type="checkbox"/> Mesa apropriada <input type="checkbox"/> Cadeira apropriada <input type="checkbox"/> Outros (especificar no espaço para observações)
Motora	<input type="checkbox"/> Tempo adicional para a realização das provas <input type="checkbox"/> Redator (fiscal especial que escreve ou transcreve as respostas das questões para o candidato) <input type="checkbox"/> Computador <input type="checkbox"/> Mesa apropriada <input type="checkbox"/> Cadeira apropriada <input type="checkbox"/> Outros (especificar no espaço para observações)
Múltipla	<input type="checkbox"/> Tempo adicional para a realização das provas <input type="checkbox"/> Ledor (fiscal especial que faz a leitura da prova para o candidato) <input type="checkbox"/> Redator (fiscal especial que escreve ou transcreve as respostas das questões para o candidato) <input type="checkbox"/> Computador <input type="checkbox"/> Outros (especificar no espaço para observações)

Observações:

ATENÇÃO! A análise do pedido será feita de acordo com a resolução 008/2008-CEP, que regulamenta o atendimento de pessoas com deficiência. A decisão será comunicada por escrito ao requerente.

_____, ____/____/____
CIDADE DATA

ASSINATURA DO CANDIDATO