

PROCESSO PÚBLICO DE SELEÇÃO PARA INGRESSO NO CURSO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO NO  
PRIMEIRO SEMESTRE DE 2019

EDITAL Nº02/2018

ANEXO 8

REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

Este formulário destina-se aos candidatos que necessitam de condições especiais para a realização das provas do processo seletivo para o Mestrado em Educação da Faculdade de Educação da FaE/UEMG.

Eu, \_\_\_\_\_, inscrição nº: \_\_\_\_\_, CPF nº.: \_\_\_\_\_

, portador (a) do documento de identificação nº. : \_\_\_\_\_

expedido pelo (a): \_\_\_\_\_ candidato(a) ao processo seletivo do Mestrado em Educação da Faculdade de Educação da Universidade do Estado de Minas Gerais, venho requerer a V. Sa. condições especiais para realizar a prova, conforme as informações prestadas a seguir.

**ATENÇÃO!**

- As condições especiais solicitadas serão concedidas mediante análise prévia do grau de necessidade, segundo os critérios de viabilidade e razoabilidade.

PREENCHA CORRETAMENTE AS INFORMAÇÕES PARA QUE A COMISSÃO DO PROCESSO DE SELEÇÃO DO MESTRADO POSSA ATENDER A SUA NECESSIDADE DA MELHOR FORMA POSSÍVEL.

**ASSINALE, COM UM X, O MOTIVO DO REQUERIMENTO:**

(  ) Pessoa com deficiência (  ) Amamentação (  ) Outro.

Qual? (  ) \_\_\_\_\_

**1. PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

**1.1 VISUAL**

(  ) Total (cego) (  ) Subnormal (parcial)

**Caso necessite de prova ampliada, indique o tamanho da fonte. Observe os exemplos abaixo.**

(  ) Tamanho 14 (  ) Tamanho 16 (  ) Tamanho 18

Necessita de tempo adicional? Sim (  ) Não (  )

Registre, se for o caso, **outras condições especiais necessárias:**

## 1.2 AUDITIVA

(     ) Total (     ) Parcial

Faz uso de aparelho? Sim (     ) Não (     )

Precisa de Intérprete de LIBRAS? Sim (     ) Não (     )

Registre, se for o caso, **outras condições especiais necessárias**:

## 1.3 FÍSICA

Parte do corpo:

(     ) Membro superior (braços/mãos)

(     ) Membro inferior (pernas/pés)

(     ) Outra parte do corpo.

Qual?

(     ) Utiliza algum aparelho para locomoção?

Sim (     ) Não (     )

Qual?

## 2. AMAMENTAÇÃO

Nome completo do(a) acompanhante do bebê

Nº do documento de identificação (RG):

Órgão expedidor:

**Observação:** O original desse documento deverá ser apresentado no dia das provas.

## 3. OUTROS

**Candidato com outro tipo de deficiência ou temporariamente com problemas graves de saúde ou outras situações especiais.**

(Acidentado, operado e outros), registre, a seguir, o tipo/doença e as condições necessárias:

,                    de                    de 2018.

Local e data