



ANEXO V

EDITAL Nº 001/2018

MODELO DE REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE TRATAMENTO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

No quadro a seguir, seleccionar o tipo de prova e/ou o tratamento especial necessário(s).

<p>1. Necessidades físicas: <input type="checkbox"/> sala para amamentação (candidata que tiver necessidade de aumentar seu bebê) <input type="checkbox"/> sala térrea (dificuldade para locomoção) <input type="checkbox"/> sala individual (candidato com doença contagiosa/outras) <input type="checkbox"/> maca <input type="checkbox"/> mesa para cadeiras de rodas <input type="checkbox"/> apoio para perna 1.1 Mesas e cadeiras separadas <input type="checkbox"/> gravidez de risco <input type="checkbox"/> obesidade <input type="checkbox"/> limitações físicas 1.2 Auxílio para preenchimento: dificuldade/impossibilidade de escrever <input type="checkbox"/> da folha de resposta da prova objetiva 1.3 Auxílio para leitura (ledor) <input type="checkbox"/> dislexia <input type="checkbox"/> tetraplegia</p>	<p>2. Necessidades visuais (cego ou pessoa com baixa visão) <input type="checkbox"/> auxílio na leitura da prova (ledor) <input type="checkbox"/> prova em braille e ledor <input type="checkbox"/> prova ampliada (fonte entre 14 e 16) <input type="checkbox"/> prova superampliada (fonte 28) 3.Necessidades auditivas (perda total ou parcial da audição) <input type="checkbox"/> intérprete de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) <input type="checkbox"/> leitura labial</p>
---	--

Outras

Assinatura do Candidato