

**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.

JUSTIFICATIVA:

CONDIÇÕES SOLICITADAS

- Prova em Braille
- Prova ampliada para fonte tamanho 18
- Prova superampliada para fonte tamanho 24
- Tradutor-intérprete de LIBRAS
- Auxílio leitor
- Auxílio transcritor
- Mobiliário acessível
- Sala de fácil acesso
- Tempo adicional para a realização da prova. Tempo necessário (até 60 minutos): _____
- Outra: _____

Nestes termos, peço deferimento.

Local e data: _____, _____, _____ de 20_____

 Assinatura do(a) candidato(a) ou do responsável

MANIFESTAÇÃO DO MÉDICO

_____, _____, _____ de 20____

NOME DO MÉDICO: _____

ESPECIALIDADE: _____

<p>_____ ASSINATURA</p>	<p>CARIMBO E REGISTRO CRM</p>
-----------------------------	-------------------------------