



MODELO 3: REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA PROVAS

O(A) candidato(a) _____,
CPF _____, candidato(a) do Vestibular 2020.1 da Universidade Estadual do Ceará, optante
pelo curso _____,
regulamentado pelo Edital Nº 11/2019-Reitoria, de 11/09/2019, vem solicitar condição especial para realização
das provas conforme indicação a seguir:

1. NECESSIDADES FÍSICAS

- Sala térrea (dificuldade para locomoção) - **anexar atestado médico**
 Sala individual (candidato com doença contagiosa/outras) - **anexar atestado médico**
 Mesa para cadeira de rodas - **anexar atestado médico**
 Apoio para perna - **anexar atestado médico**

1.1. Mesa e Cadeiras Separadas

- Gravidez de risco - **anexar atestado médico**
 Obesidade - **anexar atestado médico**
 Limitações físicas - **anexar atestado médico**

1.2. Dificuldade/impossibilidade de escrever

- Transcritor (preenchimento da folha de respostas da Prova Objetiva) - **anexar atestado médico**
 Transcritor (Transcrição da Prova de Redação) - **anexar atestado médico**

1.3. Auxílio para Leitura

- Ledor - Dislexia - **anexar atestado médico**
 Ledor - Tetraplegia - **anexar atestado médico**

2. Candidata com Lactante para Amamentação - anexar cópia da certidão de nascimento do lactante

- Sala para amamentação (candidata que necessita amamentar), neste caso indicar o nome completo e RG do acompanhante, anexar cópia da identidade do acompanhante, maior de idade, responsável pela guarda da criança:

Nome completo do acompanhante (em letra de forma)	RG do acompanhante	Telefone do acompanhante

3. Deficiência Visual (cego ou pessoa com baixa visão)

- Ledor - Auxílio na leitura da Prova Objetiva - **anexar atestado médico**
 Transcritor (preenchimento da folha de respostas da Prova Objetiva) - **anexar atestado médico**
 Transcritor (Transcrição da Prova de Redação) - **anexar atestado médico**
 Prova ampliada (fonte verdana tamanho até 24), indicar tamanho: _____ - **anexar atestado médico**

4. Tempo Adicional

- Tempo adicional para a realização da prova.
Neste caso é necessário **atestado médico** justificando o tempo adicional, que não poderá ultrapassar 60 minutos.

5. Outras Situações (Descrever)

Observações:

Ao assinar este requerimento, o(a) candidato(a) **declara** sua expressa concordância em relação ao enquadramento de sua situação de condição especial, sujeitando-se à perda das condições requeridas em caso de não aceitação de seu pedido, tendo em vista que, de acordo com o **item 64** do Edital, o atendimento de condições especiais será concedido dentro das possibilidades e se forem viáveis e razoáveis.

Local e data

Assinatura do candidato