

ANEXO II

SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÃO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DA PROVA

Nome Completo do Candidato <i>(sem abreviações)</i>	
CPF do Candidato	
Inscrição	
Modalidade	() Transferência () Reingresso () Mudança de Curso
Curso pretendido	

Assinale abaixo a(s) condição(ões) especial(is) necessária(s) para realização da Prova e informe brevemente o motivo da solicitação ao lado de cada uma

CONDIÇÃO ESPECIAL	BREVE MOTIVO DA SOLICITAÇÃO
☐ Prova e Cartão de Resposta impressa em caracteres ampliados (para candidato com deficiência visual ou visão subnormal)	
☐ Ledor (para candidato com deficiência visual ou intelectual, com dislexia ou TDAH)	
☐ Intérprete de Libras (para candidato com deficiência auditiva e que seja usuário de LIBRAS)	
☐ Autorização para uso de aparelho auditivo (para candidato que comprove a necessidade de uso por meio de laudo médico)	
☐ Mobiliário adaptado e espaços adequados para a realização da Prova (para candidato que comprove a necessidade por meio de laudo médico)	
☐ Fiscal para auxiliar no manuseio da Prova e na transcrição das respostas (para candidato que comprove a necessidade por meio de laudo médico)	
☐ Facilidade de acesso à Sala de Prova (para candidato com deficiência motora ou com dificuldade de locomoção)	
☐ Sala isolada (para candidato que comprove essa necessidade por meio de laudo médico)	
☐ Isenção de fiscalização eletrônica (para candidato que possua prótese metálica substituindo algum osso do corpo ou possua marca-passo)	
☐ Permissão para uso de bomba de insulina ou cateter quimioterápico (para candidato que comprove a necessidade de uso por meio de laudo médico)	
☐ Condição especial para amamentação (para candidata lactante)	
☐ Tempo Adicional para realizar a prova 60 min. além do tempo regular (para o candidato que comprove a necessidade por meio de laudo médico)	

IMPORTANTE: PARA SOLICITAR QUALQUER CONDIÇÃO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DA PROVA, O CANDIDATO DEVERÁ OBRIGATORIAMENTE ENCAMINHAR ESTE FORMULÁRIO PARA <AUXILIOPROVA@ID.UFF.BR>, DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO, JUNTAMENTE COM LAUDO MÉDICO COMPROBATÓRIO (EXCETO PARA CONDIÇÃO ESPECIAL PARA AMAMENTAÇÃO), DURANTE O PERÍODO DE INSCRIÇÕES. **ORIENTA-SE A LEITURA ATENTA DE TODO O SUBITEM 3.16 DO EDITAL DO CONCURSO.**

DATA: ____/____/2025

ASSINATURA DO CANDIDATO: _____