ANEXO II
FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÃO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

NOME DO CANDIDATO	
CPF	

Assinale a seguir a(s) condição(ções) especial(ais) necessária(s) para realização das provas:

Cadeira para Canhoto ◯	Sala Isolada ◯
Condição Especial para Amamentação ◯	Tempo Adicional ◯
Intérprete de Libras ◯	Teste e Caderno de Resposta Ampliados ◯
Ledor ◯	Transcritor ◯
Portador de Cateter Quimioterápico ◯	Usuário de Aparelho Auditivo ◯
Portador de Prótese Metálica ◯	Usuário de Bomba de Insulina ◯
Sala de Fácil Acesso ◯	Usuário de Marcapasso ◯
OUTRO ◯	

Ao marcar a (s) condição (ões) especial(ais) desejada(s), justifique aqui seu pedido, explicitando o motivo dessa(s) necessidade(s)

Importante: Para receber condição especial para realizar as provas, o candidato deverá, obrigatoriamente, encaminhar à COSEAC por meio do correio eletrônico trm@id.uff.br, este Formulário, devidamente preenchido, datado e assinado, juntamente com o Laudo Médico, **durante o período das inscrições**.

Data: Assinatura do Candidato: