# ANEXO 12

**REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS**

**Este formulário destina-se as(aos) candidatas(os) que necessitam de condições especiais para a realização das provas do processo seletivo para o Mestrado/Doutorado em Design da UEMG.**

Eu,       , inscrição nº:       , CPF nº.:        ,portador (a) do documento de identificação nº. :

 expedido pelo (a):        candidato(a) ao processo seletivo do Mestrado/Doutorado em Design da Universidade do Estado de Minas Gerais, venho requerer a V. Sa. condições especiais para realizar a prova, conforme as informações prestadas a seguir.

**ATENÇÃO!**

• As condições especiais solicitadas serão concedidas mediante análise prévia do grau de necessidade, segundo os critérios de viabilidade e razoabilidade.

PREENCHA CORRETAMENTE AS INFORMAÇÕES PARA QUE A COMISSÃO DO PROCESSO DE SELEÇÃO DO MESTRADO POSSA ATENDER A SUA NECESSIDADE DA MELHOR FORMA POSSÍVEL.

**ASSINALE, COM UM X, O MOTIVO DO REQUERIMENTO:**

(     ) Pessoa com deficiência (     ) Amamentação (     ) Outro.

Qual? (      )

**1. PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

**1.1 VISUAL**

(     ) Total (cego) (     ) Subnormal (parcial)

**Caso necessite de prova ampliada, indique o tamanho da fonte. Observe os exemplos abaixo.**

(     ) Tamanho 14 (     ) Tamanho 16 (     ) Tamanho 18

Necessita de tempo adicional? Sim (     ) Não (     )

Registre, se for o caso, **outras condições especiais necessárias**:

**1.2 AUDITIVA**

(     ) Total (     ) Parcial

Faz uso de aparelho? Sim (     ) Não (     )

Precisa de Intérprete de LIBRAS? Sim (     ) Não (     )

Registre, se for o caso, **outras condições especiais necessárias**:

**1.3 FÍSICA**

Parte do corpo:

(     )Membro superior (braços/mãos)

(     )Membro inferior (pernas/pés)

(     )Outra parte do corpo.

Qual?

(     )Utiliza algum aparelho para locomoção?

Sim (     )Não(     )

Qual?

**2. AMAMENTAÇÃO**

Nome completo do(a) acompanhante do bebê

Nº do documento de identificação (RG):

Órgão expedidor:

**Observação**: **O original desse documento deverá ser apresentado no dia das provas.**

**3. OUTROS**

**Candidato(a) com outro tipo de deficiência ou temporariamente com problemas graves de saúde ou outros situações especiais.**

(Acidentado, operado e outros), registre, a seguir, o tipo/doença e as condições necessárias:

     ,       de       de 2024.

Local e data

Assinatura