

## ANEXO I

### MODELO DE REQUERIMENTO PARA CANDIDATO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA OU QUE POSSUI NECESSIDADES ESPECIAIS

#### a) REQUERIMENTO DE PROVA ESPECIAL E (OU) DE TRATAMENTO ESPECIAL

Marque com um X no quadrado correspondente caso necessite, ou não, de prova especial e (ou) de tratamento especial.

NÃO HÁ NECESSIDADE DE PROVA ESPECIAL E (OU) DE TRATAMENTO ESPECIAL.

HÁ NECESSIDADE DE PROVA E (OU) DE TRATAMENTO ESPECIAL (No quadro a seguir, selecionar o tipo de prova e (ou) o tratamento especial necessário(s)).

<p>1. Necessidades físicas:</p> <p>( ) sala para amamentação (candidata que tiver necessidade de amamentar seu bebê)</p> <p>( ) sala térrea (dificuldade para locomoção)</p> <p>( ) sala individual (candidato com doença contagiosa/ outras)</p> <p>( ) maca</p> <p>( ) mesa para cadeira de rodas</p> <p>( ) apoio para perna</p> <p>1.1. Mesa e cadeiras separadas</p> <p>( ) gravidez de risco</p> <p>( ) obesidade</p> <p>( ) limitações físicas</p> <p>1.2. Auxílio para preenchimento dificuldade/ (impossibilidade de escrever)</p> <p>( ) da folha de respostas das provas objetivas</p>	<p>1.3. Auxílio para leitura (ledor)</p> <p>( ) dislexia</p> <p>( ) tetraplegia</p> <p>2. Necessidades visuais (cego ou pessoa com baixa visão)</p> <p>( ) auxílio na leitura da prova (ledor)</p> <p>( ) prova em <i>braille</i> e ledor</p> <p>( ) prova ampliada (fonte entre 14 e 16)</p> <p>( ) prova superampliada (fonte 28)</p> <p>3. Necessidades auditivas (perda total ou parcial da audição)</p> <p>( ) intérprete de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)</p> <p>( ) leitura labial</p>
--	--