



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO –
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE LINGUAGENS - DEPARTAMENTO DE LETRAS
PROVA DE PROFICIÊNCIA EM LÍNGUAS ESTRANGEIRAS E PORTUGUÊS PARA ESTRANGEIROS -
FEVEREIRO/2019

EDITAL 01/2019
ANEXO II - SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL

ATENÇÃO!

Este formulário destina-se aos candidatos que necessitam de condições especiais para a realização da prova de Proficiência em Línguas Estrangeiras e Português para Estrangeiros.

De acordo com o Edital 01/2019, o (a) candidato (a) deverá preencher e encaminhar à Coordenação da Proficiência, durante o período definido no Edital, **RELATÓRIO OU LAUDO MÉDICO ATUALIZADO, DATADO, ASSINADO E CARIMBADO PELO MÉDICO E O REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS.**

- No requerimento de solicitação de atendimento especial deverão ser especificadas e indicadas as condições necessárias para a realização da prova.
- O candidato deve encaminhar sua solicitação e documentos para o e-mail: proficiencia@ufmt.br até a data de **05 de fevereiro de 2019**.
- Devido às especificidades da prova, não será possível atendimento de solicitações fora do prazo estipulado em Edital.
- As solicitações do Requerimento de Atendimento Especial serão atendidas segundo os critérios de viabilidade e de razoabilidade.

PREENCHA CORRETAMENTE AS INFORMAÇÕES A SEGUIR, PARA QUE POSSAMOS ATENDÊ-LO (A) EM SUA NECESSIDADE DA MELHOR FORMA POSSÍVEL.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO –
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE LINGUAGENS - DEPARTAMENTO DE LETRAS
PROVA DE PROFICIÊNCIA EM LÍNGUAS ESTRANGEIRAS E PORTUGUÊS PARA ESTRANGEIROS -
FEVEREIRO/2019

EDITAL 01/2019
ANEXO II - SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL

REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL

À Coordenação da Prova de Proficiência em Línguas Estrangeiras e Português para Estrangeiros.

Eu,, candidato(a) do Edital 01/2019, portador(a) do documento de identificação nº CPF: Telefone(s), venho requerer atendimento especial para realizar a prova, conforme as informações prestadas a seguir.

Campus:.....Idioma:.....

Área:.....

_____, ____/____/____
Local data

Assinatura do (a) candidato (a)

ASSINALE O MOTIVO DO REQUERIMENTO

1. CANDIDATO (A) COM DEFICIÊNCIA:

Auditiva () Física () Paralisia Cerebral () Mental () Visual ()

Outro tipo de deficiência () Especificar qual _____

2. AMAMENTAÇÃO ()

3. DISLEXIA ()

4. TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ()

5. OUTROS MOTIVOS

Candidato (a) temporariamente com problemas graves de saúde (acidentado, operado, outro caso)

Acidente () Pós-cirúrgico () Acometido por doença () Especificar qual _____

Outro caso () Especificar qual _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO –
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE LINGUAGENS - DEPARTAMENTO DE LETRAS
PROVA DE PROFICIÊNCIA EM LÍNGUAS ESTRANGEIRAS E PORTUGUÊS PARA ESTRANGEIROS -
FEVEREIRO/2019

EDITAL 01/2019
ANEXO II - SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CANDIDATO (A) COM DEFICIÊNCIA:

1.1 VISUAL

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

Necessita de tempo adicional? Sim () Não ()

Necessita de um fiscal para preenchimento da folha de resposta? () Sim () Não. Caso tenha respondido SIM, anexe a este requerimento o laudo médico.

Circule os recursos necessários para realização da prova:

a) **Para cegos** - leitor;

b) **Para visão subnormal** - leitor, prova ampliada.

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

Tamanho 14 ()

Tamanho 16 ()

Tamanho 18 ()

NOTA: A prova para os candidatos com deficiência visual total será lida e registrada por um profissional capacitado.

Caso seja necessário, a prova para os candidatos com visão subnormal será lida e registrada por um profissional capacitado.

Registre, se for o caso, outras condições especiais necessárias para realização da prova:

1.2 AUDITIVA

a) Deficiência auditiva () Total () Parcial

b) Faz uso de aparelho? () Sim () Não

c) Surdo oralizado? () Sim () Não

d) Surdo não oralizado? () Sim () Não

e) Necessita de intérprete? () Sim () Não

f) Necessita de tempo adicional? () Sim () Não

Caso tenha respondido SIM, anexe a este requerimento o laudo médico.

Importante: O (a) candidato (a) com deficiência auditiva terá direito à correção diferenciada da prova na qual serão adotados mecanismos flexíveis que valorizem os conteúdos semânticos, de acordo com o Decreto n. 3298, de 20/12/1999, e Decreto n. 5626, de 22/12/2005.

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



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO –
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE LINGUAGENS - DEPARTAMENTO DE LETRAS
PROVA DE PROFICIÊNCIA EM LÍNGUAS ESTRANGEIRAS E PORTUGUÊS PARA ESTRANGEIROS -
FEVEREIRO/2019

EDITAL 01/2019

ANEXO II - SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL

1.3 FÍSICA

Parte do corpo: Membro superior (braços/mãos) () Membro inferior (pernas/pés) ()

Outra parte do corpo. Especificar qual _____

Necessita de tempo adicional? () Sim () Não

Caso tenha respondido SIM, anexe a este requerimento o laudo médico.

Necessita de um fiscal para preenchimento da folha de resposta? () Sim () Não. Caso tenha respondido SIM, anexe a este requerimento o laudo médico

Utiliza algum aparelho para locomoção? () Sim. Especificar _____ () Não

Necessita de mobiliário especial para realização das provas? () Sim () Não - Circule o(s) objeto (s) necessário (s) para realização da prova: **cama, poltrona, mesa espaçosa, cadeira confortável, prancheta.**

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

1.4 OUTROS TIPOS DE DEFICIÊNCIA

Deficiência: _____

Necessita de tempo adicional? Sim () Não ()

Necessita de um fiscal para preenchimento da folha de resposta? () Sim () Não Caso tenha respondido SIM, anexe a este requerimento o laudo médico.

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

2. AMAMENTAÇÃO

Nome completo do (a) acompanhante do (a) bebê: _____
_____ N. do documento de identificação _____, Órgão expedidor _____.

A candidata que estiver amamentando, além de solicitar atendimento especial para tal fim, deverá **encaminhar cópia da certidão de nascimento da criança, durante o período de inscrição.** Além disso, deverá anexar este Requerimento devidamente preenchido, **cópia legível do documento de identificação do (a) acompanhante.** O (a) acompanhante somente terá acesso ao local de prova mediante a apresentação do documento de identificação original.

3. DISLEXIA

Necessita de tempo adicional? Sim () Não ()

Necessita de um fiscal para auxílio na leitura do enunciado das questões? () Sim () Não

Necessita de um fiscal para preenchimento da folha de resposta? () Sim () Não. Caso tenha



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO –
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE LINGUAGENS - DEPARTAMENTO DE LETRAS
PROVA DE PROFICIÊNCIA EM LÍNGUAS ESTRANGEIRAS E PORTUGUÊS PARA ESTRANGEIROS -
FEVEREIRO/2019

EDITAL 01/2019
ANEXO II - SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL

respondido SIM, anexe a este requerimento o laudo médico.

4. TDAH

Necessita de tempo adicional? Sim () Não ()

Necessita de local de prova com menos candidatos? Sim () Não ()

Caso tenha respondido SIM, anexe a esse Requerimento. **ALÉM DO RELATÓRIO MÉDICO exigido no subitem LAUDO PSICOLÓGICO.**

4. OUTROS MOTIVOS

Candidato temporariamente com problemas graves de saúde (acidentado, operado e outros), registre, a seguir, o tipo/doença e as condições necessárias para realização da prova:

Acidente () Pós-cirúrgico () Acometido por doença () Especificar qual _____

Outro caso () Especificar qual _____

Registre, se for o caso, outras condições especiais necessárias para realização da prova:

Observação: anexar a este requerimento o laudo médico.