

Data do processo: 27/05/2018

**TERMO DE SOLICITAÇÃO DE PROVA EM REGIME ESPECIAL**

Candidato: \_\_\_\_\_ Inscrição Vestibular: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

IES: \_\_\_\_\_ Campus: \_\_\_\_\_

MOTIVO	TIPO DE PROVA	TIPO DE REGIME
<input type="radio"/> Deficiência auditiva <input type="radio"/> Deficiência física <input type="radio"/> Deficiência visual <input type="radio"/> Recuperação pós-cirúrgica <input type="radio"/> Adventista <input type="radio"/> Outros (especificar): _____ _____ _____ _____	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Ampliada <input type="radio"/> Braille <input type="radio"/> Prova oral/gravada <input type="radio"/> Intérprete de Libras <input type="radio"/> Outros (especificar): _____ _____ _____ _____	<input type="radio"/> Sala especial <input type="radio"/> Regime domiciliar <input type="radio"/> Hora adicional <input type="radio"/> Outros (especificar): _____ _____ _____ _____

O candidato com necessidades especiais deverá apresentar laudo médico comprovando que está impossibilitado de realizar as provas em condições normais, juntamente com este formulário, até o dia **18 de maio de 2018** no NAPS - Núcleo de Avaliação e Processos Seletivos, no endereço Av. Prof. Mário Werneck, 1685, Bloco B2, Bairro Estoril, de 09:00 às 18:00.

 \_\_\_\_\_  
 Assinatura do candidato ou responsável

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

Recebido por: \_\_\_\_\_ em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018

 Observação:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Espaço reservado para preenchimento do NAPS - Núcleo de Processos Seletivos Ânima**

Local de prova: \_\_\_\_\_

Sala: \_\_\_\_\_

Fiscal de regime especial: \_\_\_\_\_

**Situação:**
 Aprovado

 Reprovado