

À Comissão Permanente de Seleção Acadêmica da Universidade de Taubaté

REQUERIMENTO - CONDIÇÕES ESPECIAIS

Eu _____, portador(a) do documento de identidade - RG nº _____, órgão emissor _____, telefone: () _____, inscrito(a) sob o nº _____ no Processo Seletivo Medicina Inverno - 2024 solicito condição especial para a realização da prova, pois apresento:

- deficiência auditiva
- deficiência visual
- transtorno de déficit de atenção e hiperatividade
- deficiência locomotora
- dislexia
- Outro _____

Portanto, para a realização da prova, solicito

- Prova em Braille
- Prova em Grafia Ampliada (letra Times New Roman, tamanho 24)*
- Intérprete de Língua Brasileira de Sinais
- Ledor (indicando esta solicitação, o candidato estará automaticamente autorizando a gravação).
- Mesa e cadeira especiais (deficiência locomotora)
- Outro _____

** É permitido que os candidatos com baixa visão tragam lupa para uso durante a prova.*

ATENÇÃO: O candidato deverá encaminhar este requerimento preenchido e a documentação comprobatória de sua condição, antes do término do período de inscrição, para a Comissão Permanente de Seleção Acadêmica, via e-mail vest@unitau.br, conforme item 1.2 do Manual do Candidato.

Taubaté, _____ de _____ de 2024

Assinatura do candidato, responsável ou procurador

(Se responsável ou procurador, indicar nº do documento de Identidade)