



VESTIBULAR 2024/2

DATA DA PROVA: ___/___/___

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

O candidato portador de deficiência deverá apresentar laudo médico comprovando que está impossibilitado de realizar as provas em condições normais, conforme prazo estabelecido em Edital do Processo Seletivo 2024/2, na unidade da 1º opção de curso, conforme endereços e horários de atendimento relacionados no Edital.

Assinatura do candidato ou responsável

_____, _____ de _____ de _____

Recebido por: _____ em: ___/___/___

Observação:

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

Local de prova: _____

Sala: _____

Fiscal de regime especial: _____

Situação:

Aprovado

Reprovado