



Coordenadoria de Vestibulares e Concursos/COVEST

EDITAL DE SELEÇÃO Nº 001/CEAD/UDESC/2018

REQUERIMENTO

CONDIÇÃO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DE PROVAS

_____, portador(a) do documento de identidade nº _____, CPF _____, nascido em: ____/____/____, residente e domiciliado(a) a Rua _____, nº _____, Bairro _____, Cidade _____, Estado _____, telefone: () _____, cidade de prova _____ requer a Vossa Senhoria condição especial para realização do **Curso de Especialização na modalidade Educação a Distância Em Educação Inclusiva.**

Assinale a sua opção:

1) () **Prova Ampliada:**

Fonte nº _____ / Letra _____

2) () **Sala Especial:**

Especificar: _____

3) () **Leitura de Prova**

4) () **Usuário de aparelho auricular**

5) () **Lactante**

6) () **Outra Necessidade:**

Especificar: _____

Nestes Termos.

Pede Deferimento.

_____, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do Requerente