



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

## FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

Resolução nº 02/2026, de 26 de fevereiro de 2026

| IDENTIFICAÇÃO DO(A) SOLICITANTE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Eu, _____<br>detentor(a) do Documento de Identidade Nº _____, do CPF _____,<br>candidato(a) ao Processo Seletivo _____<br>da Universidade Federal de Minas Gerais, curso _____,<br><br><input type="checkbox"/> Solicito condições especiais para a realização da prova.<br><input type="checkbox"/> Não necessito de condições especiais para a realização das provas.<br>Você é candidato para vaga reservada para pessoa com deficiência?<br><input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não<br>Qual é seu tipo de deficiência? <i>(Podem ser marcadas mais de uma opção)</i><br>( ) Física                      ( ) Intelectual ou sensorial<br>( ) Mental                      ( ) Múltiplas |

| JUSTIFICATIVA ( preencher somente em caso de solicitação de condições especiais para a realização das provas) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>                                                                      |

| CONDIÇÕES SOLICITADAS |
|-----------------------|
| <br>                  |



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

**1. \_\_\_\_\_Necessita de algum tipo de prova nos formatos a seguir?**

( ) Sim. ( ) Não

Qual?

- a. ( ) Prova em Braille
- b. ( ) Prova Digital (Uso de Computador)
- c. ( ) Prova impressa em tinta, fonte ampliada, nº \_\_\_\_\_
- d. ( ) Prova Impressa em papel colorido: ( ) Pardo/Reciclado ( ) Cor \_\_\_\_\_
- e. ( ) Prova Impressa em alto-relevo
- f. ( ) Outro \_\_\_\_\_

**2. Necessita de alguma condição especial para fazer prova?**

( ) Sim. ( ) Não

Qual(is)?

- a. ( ) Tempo adicional de até 60 minutos
- b. ( ) Local isolado
- c. ( ) Uso de tampão no ouvido
- d. ( ) Outro \_\_\_\_\_

**3. Necessita de alguma Tecnologia Assistiva?**

( ) Sim. ( ) Não.

Qual(is): \_\_\_\_\_

**4. Necessita de alguma adequação de mobiliário ou dispositivo de apoio à mobilidade?**

( ) Sim. ( ) Não.

Qual(is): \_\_\_\_\_

**5. Necessita de Tradutor e Intérprete de Libras?**

( ) Sim. ( ) Não.

**6. Necessita de algum Software de Suporte pra visualização e leitura?**

- a. ( ) Microsoft Word
- b. ( ) Adobe Reader
- c. ( ) Ampliador de Tela
- d. ( ) Leitor de tela (NVDA)
- e. ( ) Outro \_\_\_\_\_

**7. Outro(s) tipo(s) de apoio \_\_\_\_\_**

Nestes termos, peço deferimento.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a) ou do responsável



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

**MANIFESTAÇÃO DO ÓRGÃO RESPONSÁVEL NA UFMG**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

CARIMBO