



**Comissão Executiva do Vestibular – CEV**

REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE **CONDIÇÕES ESPECIAIS** PARA PROVAS

O(A) candidato(a) \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, candidato(a) do Exame de Seleção para Mudança de Curso,  
Transferência Facultativa Interna, Transferência Facultativa Externa e Ingresso como Graduado da Universidade  
Estadual do Ceará, regulamentado pelo Edital Nº 24/2021-/Reitoria/UECE, de 06/10/2021, vem solicitar  
condição especial para realização das provas conforme indicação a seguir:

**1. Necessidades Físicas**

- Sala térrea (dificuldade para locomoção) - **anexar atestado médico**  
 Sala individual (candidato com doença contagiosa/outras) - **anexar atestado médico**  
 Mesa para cadeira de rodas - **anexar atestado médico**  
 Apoio para perna - **anexar atestado médico**

**1.1. Mesa e Cadeiras Separadas**

- Gravidez de risco - **anexar atestado médico**  
 Obesidade - **anexar atestado médico**  
 Limitações físicas - **anexar atestado médico**

**1.2. Dificuldade/Impossibilidade de Escrever**

- Transcritor (preenchimento da folha de respostas da Prova Objetiva) - **anexar atestado médico**  
 Transcritor (Transcrição da Prova de Redação) - **anexar atestado médico**

**1.3. Auxílio para Leitura**

- Ledor - Dislexia - **anexar atestado médico**  
 Ledor - Tetraplegia - **anexar atestado médico**

**2. Candidata com Lactante para Amamentação - anexar cópia da certidão de nascimento do lactante**

- Sala para amamentação (candidata que necessita amamentar), neste caso indicar o nome completo e RG do  
acompanhante, anexar cópia da identidade do acompanhante, maior de idade, responsável pela guarda da criança:

Nome completo do acompanhante (em letra de forma)	RG do acompanhante	Telefone do acompanhante

**3. Deficiência Visual (cego ou pessoa com baixa visão)**

- Ledor - Auxílio na leitura da Prova Objetiva - **anexar atestado médico**  
 Transcritor (preenchimento da folha de respostas da Prova Objetiva) - **anexar atestado médico**  
 Transcritor (Transcrição da Prova de Redação) - **anexar atestado médico**  
 Prova ampliada (fonte verdana tamanho até 24), indicar tamanho: \_\_\_\_\_ - **anexar atestado médico**

**4. Deficiência Auditiva (surdez)**

- Intérprete de Libras - **anexar atestado médico**  
 Correção Diferenciada da Redação (Para o candidato que solicitar Condição Especial por surdez, a correção da Prova de  
Redação será feita de modo diferenciado, conforme instrução da Portaria Nº 3.284/2003 do Ministério da Educação) - **anexar atestado  
médico**

**5. Tempo Adicional**

- Tempo adicional para a realização da prova.  
Neste caso é necessário **atestado médico** justificando o tempo adicional, que não poderá ultrapassar 60 minutos.

**6. Outras Situações (Descrever)**

Observações:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ao assinar este requerimento, o(a) candidato(a) **declara** sua expressa concordância em relação ao enquadramento de sua  
situação de condição especial, sujeitando-se à perda das condições requeridas em caso de não aceitação de seu pedido, o  
atendimento de condições especiais será concedido dentro das possibilidades e se forem viáveis e razoáveis.

Local e data

Assinatura do candidato