



Relatório oficial para emissão e solicitação de prova especial para candidatos com deficiência no Vestibular UNICAMP 2021

CANDIDATO

Nome completo:

RG:

Curso de 1ª opção:

Endereço completo:

Cidade:

UF:

Telefone: ()

E-mail:

RECURSOS SOLICITADOS PELO CANDIDATO (pintar o quadrado correspondente)

- prova em Braille
- fonte de texto ampliada: 18 24 28
- intérprete de Libras
- mobiliário adaptado (especifique abaixo, no item outros recursos e necessidades)
- leitor
- transcritor
- computador
- tempo adicional
- outros recursos e necessidades, especifique detalhadamente:

RELATÓRIO

Orientações sobre o Relatório que deverá:

- a) Ser emitido com data de 2019 e 2020, por um especialista na área;
- b) Conter a descrição da deficiência e o Código Internacional de Doenças (CID) ou Classificação Internacional de Funcionalidades (CIF), referente à deficiência ou à condição específica devidamente detalhada e justificada pelo profissional;
- c) Conter a indicação das condições especiais necessárias para a realização da prova devidamente justificada pelo profissional;
- d) Ser preenchido com letra legível, pelo especialista na área, e conter sua assinatura e carimbo, com o respectivo registro no CRM e/ou no conselho de classe, sob pena de ser considerado documento inválido.
- e) Escrever (no campo específico do relatório) os recursos necessários segundo avaliação profissional;
- f) Anexar documentos, caso necessário.

RECURSO(S) NECESSÁRIO(S) PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo do profissional:

HÁ DOCUMENTOS ANEXADOS?

() Não () Sim, quais:

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome completo:

Inscrição no Conselho Profissional:

UF:

Especialidade:

Endereço completo:

Cidade:

UF:

Telefone: ()

E-mail:

Tenho ciência de que o(a) candidato(a) poderá ser avaliado(a) por equipe multiprofissional e interdisciplinar e que, a critério da avaliação desta equipe, o(a) candidato(a) poderá ser desclassificado(a) se os recursos específicos solicitados não forem considerados pertinentes. Tenho também ciência de que poderei ser solicitado a prestar esclarecimentos sobre este relatório após a realização das provas e que o(a) candidato (a) poderá ser desclassificado(a) do concurso caso tal equipe não concorde com a indicação das necessidades solicitadas.

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo do profissional:

Data: ____/____/____

Assinatura candidato: