

FICHA DE PROVA ACESSÍVEL

DISCENTE SOLICITANTE:	
MATRÍCULA:	
DOCENTE:	
DISCIPLINA:	
CURSO:	

OBS: O SOLICITANTE DEVERÁ REQUERER NO MÍNIMO 2 (DOIS) DIAS ANTES DA AVALIAÇÃO.

RECURSOS SOLICITADOS PELO ALUNO EM DIAS DE AVALIAÇÃO

1. Tipo da Deficiência:

<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Baixa-visão
<input type="checkbox"/> Mobilidade reduzida	<input type="checkbox"/> Intelectual
<input type="checkbox"/> Deficiência Auditiva	<input type="checkbox"/> Deficiências Múltiplas
<input type="checkbox"/> Surdez	<input type="checkbox"/> Autismo
<input type="checkbox"/> Cegueira	<input type="checkbox"/> Dislexia
<input type="checkbox"/> Outros:	

2. O aluno necessita:

<input type="checkbox"/> Transcritor	<input type="checkbox"/> Mesa e cadeira sem braços
<input type="checkbox"/> Ledor	<input type="checkbox"/> Mesa para cadeira de rodas e apoio para perna
<input type="checkbox"/> Transcritor de Braille	<input type="checkbox"/> Tempo adicional
<input type="checkbox"/> Intérprete de Libras	<input type="checkbox"/> Sala de fácil acesso
<input type="checkbox"/> Prova oral	
<input type="checkbox"/> Prova ampliada Tamanho:	Fonte:
<input type="checkbox"/> Uso de outros recursos. Qual/Quais:	

Cuité-PB, ____ / ____ / ____

Assinatura do Aluno

Despacho do Docente

<input type="checkbox"/> Deferido
<input type="checkbox"/> Indeferido. Motivo:

Assinatura do Docente