

**TERMO DE SOLICITAÇÃO DE PROVA EM REGIME ESPECIAL**

Candidato: \_\_\_\_\_ Inscrição Vestibular: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

IES: \_\_\_\_\_ Campus: \_\_\_\_\_

| MOTIVO  | TIPO DE PROVA                               | TIPO DE REGIME                              |
|---|---|---|
| <input type="radio"/> Deficiência auditiva      | <input type="radio"/> Normal                | <input type="radio"/> Sala especial         |
| <input type="radio"/> Deficiência física        | <input type="radio"/> Ampliada              | <input type="radio"/> Regime domiciliar     |
| <input type="radio"/> Deficiência visual        | <input type="radio"/> Braille               | <input type="radio"/> Hora adicional        |
| <input type="radio"/> Recuperação pós-cirúrgica | <input type="radio"/> Prova oral/gravada    | <input type="radio"/> Outros (especificar): |
| <input type="radio"/> Adventista                | <input type="radio"/> Intérprete de Libras  | _____                                       |
| <input type="radio"/> Outros (especificar):     | <input type="radio"/> Outros (especificar): | _____                                       |
| _____   | _____                                       | _____                                       |
| _____   | _____                                       | _____                                       |
| _____   | _____                                       | _____                                       |
| _____   | _____                                       | _____                                       |

O candidato portador de deficiência deverá apresentar laudo médico comprovando que está impossibilitado de realizar as provas em condições normais, conforme prazo estabelecido em Edital do Processo Seletivo Unisul 2023/2, na unidade da 1º opção de curso, conforme endereços e horários de atendimento relacionados no Edital.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato ou responsável

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

|                                     |
|-------------------------------------|
| Recebido por: _____ em: ___/___/___ |
| Observação:<br>_____<br>_____       |

**Espaço reservado para preenchimento do NAPS - Núcleo de Processos Seletivos Ânima**

Local de prova: \_\_\_\_\_

Sala: \_\_\_\_\_

Fiscal de regime especial: \_\_\_\_\_

**Situação:**

|                                   |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aprovado | <input type="checkbox"/> Reprovado |
|-----------------------------------|------------------------------------|