|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  **UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA**  **Centro de Formação de Professores - CFP**  **Programa de Pós-Graduação em Educação do Campo**  Site: <https://www1.ufrb.edu.br/educacaodocampo/>  E-mail: [mestrado.campo@cfp.ufrb.edu.br](mailto:mestrado.campo@cfp.ufrb.edu.br) |  |

**REQUERIMENTO PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE RECURSO DE ACESSIBILIDADE NO PROCESSO DE SELEÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito na seleção do Mestrado Profissional em Educação do Campo (PPGEDUCAMPO), em consonância com a legislação brasileira, solicito disponibilização dos seguintes recursos de acessibilidade durante o processo seletivo.

Opções de Recursos de Acessibilidade:

( ) Prova ampliada. Tamanho/Fonte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) software de leitura de tela para realizar a prova.

( ) Interpretação em Língua de Sinais Brasileira (Libras) para mediar a comunicação, entre surdos e ouvintes, de informações relativas a aplicação da prova e no processo de arguição.

( ) Leitura labial.

( ) Tempo adicional de 60 minutos na realização da prova escrita.

( ) Avaliação diferenciada aos candidatos com surdez em decorrência de sua singularidade linguística.

Declaro ciência de que tais recursos apenas serão disponibilizados se, no ato do encaminhamento desta requisição, for comprovada a condição que motiva a solicitação de atendimento especializado, através de diagnóstico, com assinatura do profissional com registro no Conselho Regional de Medicina, registro do Ministério da Saúde ou registro de órgão competente, com a descrição da condição que motivou a solicitação e código correspondente à Classificação Internacional de Doença (CID10).

**ATENCÃO: Esta requisição deverá ser enviada para o email: (selecao.ppgeducampo@cfp.ufrb.edu.br) em até 24h após a publicação da homologação das inscrições, conforme prazos estabelecidos no item 5 do Edital 02/2021.**

*Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura do Requerente