



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS

ANEXO V

REQUERIMENTO PARA CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DA PROVA

Eu, \_\_\_\_\_, inscrição nº \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, venho requerer à COPEVE:

- Prova em Braille
- Prova ampliada – indicar o tamanho da fonte: \_\_\_\_\_
- Prova com Ledor
- Prova com intérprete de LIBRAS
- Outros: \_\_\_\_\_

A cópia do LAUDO MÉDICO deve ser anexada à solicitação e encaminhada à COPEVE por meio dos Correios ou pessoalmente até o dia 15 de outubro de 2015.

Não serão atendidas solicitações:

- a) para candidatos que possuem distúrbios de acuidade visuais passíveis de correções simples, do tipo, miopia, astigmatismo, estrabismo e congêneres;
- b) para candidatos canhotos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato