## REQUERIMENTO PARA ACESSIBILIDADE NA UNIVASF

#### I-DADOS DO REQUERENTE

|  |  |
| --- | --- |
| NOME COMPLETO | SEXO( ) M ( ) F |
| CPF | VINCULO COM A UNIVASF( ) Estudante ( ) Servidor ( ) Sem Vínculo  |
| ENDEREÇO (Rua, nº, Bairro, Cidade, UF, CEP) |
| TELEFONE  | CELULAR | EMAIL |
| CURSO | PERÍODO/TURNO |
| COLEGIADO | CAMPUS |

#### II-DEFICIÊNCIA/NECESSIDADES ESPECÍFICAS

|  |  |
| --- | --- |
|  ( ) Deficiência Auditiva  ( ) Surdez  ( ) Baixa Visão  ( ) Cegueira ( ) Deficiência Física  |  ( ) Dislexia  ( ) Autismo  ( ) TDAH ( ) Altas Habilidade/Superdotação ( ) Outros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

#### III- REQUER

|  |
| --- |
|  ( ) Tradutor e Intérprete de Libras ( Preencher Anexo I)  ( ) Transcrição de materiais para braille ou de braille para tinta ( ) Bolsista de Apoio  ( ) Suporte em Tecnologia Assistiva (especificar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. ( ) Outros (especificar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| JUSTIFICATIVA |

Nestes termos, pede deferimento.

Em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura do Requerente

**OBSERVAÇÕES:**

1. Para as demais solicitações, encaminhar para o email **npsi.gr@univasf.edu.br**

**........................................................................................................................................................................................................................................**

|  |
| --- |
|  **INFORMAÇÕES E DESPACHOS** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**ANEXO I**

**INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS SOBRE SOLICITAÇÃO DE TRADUTOR E INTÉPRETE DE LIBRAS**

#### I – ATIVIDADE

|  |
| --- |
|    ( ) Aula de Graduação e Pós-Graduação *Stricto Sensu* (Mestrado e Doutorado)  ( ) Atividades de Pesquisa (em Graduação ou Pós-Graduação) ( ) Atividades de Extensão e Cultura (com carga horária máxima de 20h)  ( ) Apoio em processos seletivos de Pós-Graduação ( ) Eventos organizados/promovidos pela UNIVASF, nos quais participem surdos ( ) Reuniões Institucionais da UNIVASF ( ) Outros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| DURAÇÃO DA ATIVIDADE (Em horas) | PERÍODO DE REALIZAÇÃODe \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | QUANTIDADE DE PESSOAS SURDAS QUE SERÃO ATENDIDAS |
| LOCAL DE REALIZAÇÃO  | A ATIVIDADE SERÁ FILMADA?  ( ) SIM ( ) NÃO |
| RESUMO DO ASSUNTO (informar o tema a ser abordado na atividade)  |
| INFORMAÇÕES ADICIONAIS |