

# REQUERIMENTO PARA ACESSIBILIDADE NA UFPE



**OBSERVAÇÃO:** Este requerimento, após devidamente preenchido e assinado, deverá ser entregue presencialmente no NACE do seu *campus* ou para o e-mail correspondente.

**Campus Recife:** 2º andar da Biblioteca Central – Email: [eenaceufpe@gmail.com](mailto:eenaceufpe@gmail.com)

**Campus Agreste:** Térreo do Bloco Casa do Estudante do CAA – Email: [acessibilidadecaa@gmail.com](mailto:acessibilidadecaa@gmail.com)

**Campus Vitória:** Sala 1 da Biblioteca Setorial do CAV – Email: [nace.cav@ufpe.br](mailto:nace.cav@ufpe.br)

## I – DADOS DO REQUERENTE

NOME COMPLETO		SEXO ( ) M ( ) F
CPF	VÍNCULO COM A UFPE ( ) Estudante ( ) Servidor - <i>informar cargo:</i>	
Data de Nasc.: __/__/____		
ENDEREÇO (Rua, nº, Bairro, Cidade, UF, CEP)		
TELEFONE	CELULAR	EMAIL PESSOAL
DADOS DA FAMÍLIA (Caso considere necessário, informar nome de representante, telefone, email etc.)		
CURSO		PERÍODO/TURNO
DEPARTAMENTO/LOTAÇÃO		CENTRO
COORDERNADO(A) DE CURSO:		EMAIL:
TELEFONE:		CELULAR:
Memorando nº.		

## II – DEFICIÊNCIA/NECESSIDADE ESPECÍFICA

<input type="checkbox"/> Deficiência Auditiva	<input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual	<input type="checkbox"/> TDAH
<input type="checkbox"/> Surdez	<input type="checkbox"/> Autismo	<input type="checkbox"/> Altas habilidades/Superdotação
<input type="checkbox"/> Baixa Visão	<input type="checkbox"/> Dislexia	<input type="checkbox"/> Outros: _____
<input type="checkbox"/> Cegueira	<input type="checkbox"/> Disgrafia/ Disortografia	
<input type="checkbox"/> Deficiência Física	<input type="checkbox"/> Discalculia	

## III – REQUER

<input type="checkbox"/> Tradutor e Intérprete de Libras (Preencher Anexo I)
<input type="checkbox"/> Audiodescritor
<input type="checkbox"/> Material em Braille
<input type="checkbox"/> Bolsista de Apoio Ledor/Transcritor
<input type="checkbox"/> Bolsista de Apoio em Acessibilidade
<input type="checkbox"/> Suporte em Tecnologia Assistiva (especificar: _____.)
<input type="checkbox"/> Outros (especificar: _____.)

JUSTIFICATIVA

#### IV – ENCAMINHAMENTOS (preenchimento interno)

- ( ) Sensibilização corpo docente/discente
- ( ) Tempo dilatado para realização de provas, exames finais e entrega de atividades acadêmicas
- ( ) Antecipação do material didático
- ( ) Material pedagógico ampliado
- ( ) Material pedagógico em braile
- ( ) Treinamento em orientação e mobilidade para pessoas com baixa visão/cegueira
- ( ) Avaliação funcional da visão
- ( ) Sala reservada para realização de provas e exames finais
- ( ) Bolsista de Apoio em Acessibilidade Educacional
- ( ) Bolsista de Apoio Ledor/transcritor
- ( ) Avaliação adaptada
- ( ) Suporte em Tecnologia Assistiva
- (especificar: \_\_\_\_\_.)
- ( ) Audiodescritor/apoio em audiodescrição
- ( ) Outros (especificar: \_\_\_\_\_.)

JUSTIFICATIVA

Nestes termos, pede deferimento.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente



ANEXO I

INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS SOBRE SOLICITAÇÃO DE TRADUTOR E INTÉRPRETE DE LIBRAS

**I – ATIVIDADE**

- ( ) Aula de Educação Básica (Colégio de Aplicação)
- ( ) 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
- ( ) Reuniões Institucionais da UFPE
- ( ) Outros \_\_\_\_\_
- ( ) Eventos organizados/promovidos pela UFPE, nos quais participem surdos. Anexar a programação e seguir as orientações abaixo:
  - ( ) Apresentações culturais: poesia, musica, teatro etc (anexar texto completo)
  - ( ) Exibição de vídeos, filmes, documentários etc (Exibir legendado ou com janela de libras)
  - ( ) Oficinas/minicursos ( anexar tema e breve resumo de cada um)
  - ( ) Pôsteres ( anexar tema e breve resumo de cada um)
  - ( ) Apresentação Oral/Sinalizada (anexar tema e breve resumo de cada um)
  - ( ) Mesas/Palestras (anexar tema, breve resumo e slides de cada um)

DURAÇÃO DA ATIVIDADE (Em horas)	PERÍODO DE REALIZAÇÃO De ___/___/___ a ___/___/___.	QUANTAS PESSOAS SURDAS SERÃO ATENDIDAS?
------------------------------------	--	---

LOCAL DE REALIZAÇÃO	A ATIVIDADE SERÁ FILMADA?  ( ) SIM      ( ) NÃO
---------------------	---

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES (descrever atividades que serão traduzidas/interpretadas)

INFORMAÇÕES ADICIONAIS