**FORMULÁRIO REFERIDO NA ALÍNEA B) DO N.º 1 DO ART. 3.º DO** **REGULAMENTO DO APOIO AO ESTUDANTE COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS**

**Atenção!**

Escrever apenas nos espaços indicados. Basta clicar com o rato em cima do quadrado para marcar automaticamente o X. Caso queira desmarcar, basta clicar novamente.

Clique aqui para introduzir texto.

aluna/o da Faculdade de Direito inscrita no \_\_\_\_.º ano, com o n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem, pelo presente requerer a aplicação do Regulamento do Apoio ao Estudante com Necessidades Educativas Especiais (RAENEE), com os seguintes fundamentos e nos seguintes termos:

1. **A/O aluna/o encontra-se na seguinte situação (basta clicar no quadrado):**

|  |
| --- |
| A) É portador/a de deficiência física, resultante de défice motor permanente congénito ou adquirido, que, requerendo cuidados médicos ou terapêuticos, comprovadamente comprometam acentuadamente o seu desempenho e participação académicos |[ ]
|  |  |
| B) É portador/a de deficiência sensorial caracterizada ou por défices visuais ou auditivos permanentes |[ ]
|  |  |
| C) É portador/a de dislexia, discalculia, ou outras dificuldades associadas que comprovadamente comprometem acentuadamente o seu desempenho e participação académicos |[ ]
|  |  |
| D) Problemas de saúde física ou limitações adquiridas mas que, pela sua particularidade e excecionalidade, criem comprovadamente a necessidade de adaptações ou medidas terapêuticas regulares e sistemáticas, limitadoras ou condicionantes do percurso académico regular |[ ]
|  |  |

1. **Caso tenha respondido D) na questão 1, especifique qual o problema de saúde e como é que o mesmo se reflete na vertente académica (resumidamente):**

Clique aqui para introduzir texto.

**Atenção!**

Basta clicar com o rato em cima do quadrado para marcar automaticamente o X. Caso queira desmarcar, basta clicar novamente.

1. **Caso tenha respondido D) na questão 1, especifique qual a duração previsível para a incapacidade:**

|  |  |
| --- | --- |
| Anual |[ ]  Semestral |[ ]
|  |  |  |  |
| Limitado à época de exames |[ ]   |  |

1. **Caso tenha respondido A), B) ou D) na questão 1, indique se pretende requerer o acesso gratuito ao parque de estacionamento dos funcionários da FDUL:**

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |[ ]  Não |[ ]

1. **Caso tenha respondido A) ou B) na questão 1, indique se pretende beneficiar do regime especial de empréstimo de livros da Biblioteca da FDUL:**

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |[ ]  Não |[ ]

1. **Indique qual o tipo de comprovativo que junta com o presente formulário (a):**

|  |  |
| --- | --- |
| Atestado médico\* |[ ]  Declaração médica \*\* |[ ]
|  |  |  |  |
| Comprovativo de urgência\*\*\* |[x]   |  |

**(a) Os atestados ou declarações médicas não contêm obrigatoriamente a doença ou origem da incapacidade, devendo apenas indicar sumariamente de que forma é que a mesma se reflete na vertente académica da/o estudante, i.e., de que forma é que limita ou condiciona a capacidade de aprendizagem ou a sujeição à avaliação do visado.**

\_\_\* Para incapacidades transitórias, de duração igual ou inferior a 1 semestre

\*\* Para incapacidades transitórias e permanentes

\*\*\* Para casos de incapacidade ocorrida a menos de 10 antes de época de exames

1. **Pretende requerer algum tipo especial de frequência das aulas (b)?**

|  |  |
| --- | --- |
| Gravação das aulas\* |[ ]  Assistência por videoconferência |[ ]
| Não |[ ]   |  |

**(b) Possibilidade condicionada ao tipo de incapacidade e seus efeitos, de acordo com o indicado em atestado ou declaração médica**

\_\_\* Nos termos do art. 9.º do RAENEE, dependente da concordância do docente (e entrega de declaração de honra, caso seja solicitada)

1. **Pretende requerer algum modelo especial de avaliação (c)?**

|  |
| --- |
| Substituição do teste de AC por oral |[ ]
| Substituição do exame escrito por oral |[ ]

**(c) Dependente de impossibilidade objetiva de realização de provas escritas, salvo quando haja acordo com o docente**

1. **Pretende requerer algum regime especial para a realização de provas escritas?**

|  |  |
| --- | --- |
| Enunciado ampliado |[ ]  Tempo extra (testes e exames)\* |[ ]
|  |  |  |  |
| Uso de computador\*\* |[ ]  Realização em local separado\*\*\* |[ ]

\_\_\* Presencialmente e sob vigilância do docente, em computador próprio do estudante ou cedido pela FDUL,

sendo o documento que contém as respostas do estudante imediatamente impresso nos serviços da Divisão Académica

\*\* Período adicional de 30 minutos por cada hora de duração da prova

\*\*\* Condicionado à impossibilidade de realização na sala designada para o efeito

**Observações adicionais**:

Clique aqui para introduzir texto.

**Instruções de preenchimento**:

**- O formulário não pode ser preenchido através de smartphones (tem que ser num computador);**

**- Preencher apenas nos espaços indicados com a frase “clique aqui para introduzir texto”;**

**- Para sinalizar as opções, basta clicar com o rato em cima do quadrado para marcar automaticamente o X (caso queira desmarcar, basta clicar novamente);**

**- O formulário deverá ser guardado e enviado em formato PDF (caso seja impossível, poderá ser guardado e enviado em formato word), com o seguinte título: RAENEE - NOME DO ALUNO – N.º DE ALUNO;**

**- O formulário (e respetivos anexos) são enviado para o email:** **cae@fd.ulisboa.pt****;**

**- O email deverá ter como título: RAENEE - NOME DO ALUNO – N.º DE ALUNO;**

**- O documento digital de comprovativo da incapacidade deverá ter como título: RAENEE - NOME DO ALUNO – COMPROVATIVO**

**- A declaração de honra em formato digital deverá ter como título: RAENEE - NOME DO ALUNO – DECLARAÇÃO DE HONRA**

 **Instruções**

|  |  |
| --- | --- |
| **Telefone**: Clique aqui para introduzir texto. | **TM:** Clique aqui para introduzir texto. |
| **Data:** Clique aqui para introduzir texto. | **Email:** Clique aqui para introduzir texto. |
| **Anexos**:  |
| Comprovativo médico |[ ]  Declaração de honra |[ ]