

**SOLICITAÇÃO DE SERVIÇOS DE TRADUTOR/INTÉRPRETE DE LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS –
LIBRAS**

Solicitante: _____ **Data:** ___/___/___

Telefone e E-mail do Solicitante: _____

Atividade:

- () Aula no Ensino de Graduação – Curso: _____
- () Aula no Ensino de Pós-Graduação Mestrado ou Doutorado – Curso _____
- () Atividade de Orientação (indicar o tempo de orientação) _____
- () Apoio em processos seletivos – Especifique: _____
- () Atuação de Docentes surdos em atividades de ensino.
- () Participação de Docentes/Discentes Surdos em reuniões Institucionais de órgãos colegiados.
- () Evento científico internacional, nacional ou local organizado por Unidades Acadêmicas ou Administrativas **que tenha surdos inscritos.**
- () Outras Atividades: _____

Data/Período de Realização: _____

Local: _____

Horário: Início: _____ Término: _____

Quantidade de Pessoas Surdas ou Presentes: _____

Caso a aula/palestra/reunião seja em outros idiomas que não sejam Português ou Libras, especifique:

Resumo do assunto a ser abordado no Evento:

Encaminhar solicitação para: tildll.ufes@hotmail.com

A solicitação será analisada pela equipe e será atendida ou não, de acordo com a disponibilidade dos profissionais. Caso a solicitação seja deferida, o solicitante receberá orientações sobre o encaminhamento de resumo, textos, plano de aula, slides ou cronograma para leitura prévia pelos intérpretes.