



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul Gabinete da
Direção-geral
Rua Avelino Antônio de Souza, nº 1730 | Bairro Nossa Senhora de Fátima | CEP: 95043-700 | Caxias do Sul – RS Telefone:
3204 2100 <https://ifrs.edu.br/caxias/> – E-mail: coordenacao.docencia@caxias.ifrs.edu.br

EDITAL CAMPUS CAXIAS DO SUL Nº27/2025

PROCESSO SELETIVO 2025 PARA INGRESSO DISCENTE EM 2026 NO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU ESPECIALIZAÇÃO EM DOCÊNCIA NA EDUCAÇÃO BÁSICA E PROFISSIONAL

ANEXO VII – INSTRUÇÕES AOS CANDIDATOS À VAGA RESERVADA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA E/OU COM NECESSIDADE ESPECÍFICA

O Laudo ou relatório médico deverá ser entregue junto com a declaração para concorrer à vaga reservada ao PcD e/ou PNE e deverá conter:

1. Candidatos com Deficiência Física: - Laudo/relatório médico, que deverá ser ASSINADO POR UM MÉDICO ESPECIALISTA NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA APRESENTADA, contendo na descrição clínica o tipo e grau da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID), bem como a provável causa da deficiência. Incluir também exame de imagem com laudo. Deve ainda conter o nome legível, carimbo, assinatura, especialização e CRM ou RMS do médico que forneceu o laudo.
2. Candidatos Surdos ou com Deficiência Auditiva: - Laudo/relatório médico, que deverá ser assinado por um MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA, contendo na descrição clínica o tipo e grau da perda auditiva, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID), bem como a provável causa da deficiência. Deve ainda conter o nome legível, carimbo, assinatura, especialização e CRM ou RMS do médico que forneceu o laudo. - Exame de Audiometria tonal e vocal, REALIZADO NOS ÚLTIMOS 12 (DOZE) MESES, no qual conste o nome legível, carimbo, especialização, assinatura e número do conselho de classe do profissional que realizou o exame. A audiometria tonal e vocal apenas será aceita se acompanhada de laudo médico.
3. Candidatos Cegos ou com Baixa Visão: - Laudo/relatório médico, que deverá ser ASSINADO POR UM MÉDICO ESPECIALISTA NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA Nome do Candidato: CPF: RG: E-mail: Telefone: APRESENTADA, contendo na descrição clínica o tipo e grau da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID), bem como a provável causa da deficiência. Deve ainda conter o nome legível, carimbo, assinatura, especialização e CRM ou RMS do médico que forneceu o laudo. - Exame Oftalmológico, REALIZADO NOS ÚLTIMOS 12 (DOZE) MESES, em que conste a acuidade visual e a medida do campo visual nos casos que forem pertinentes. Deve conter ainda o nome legível, carimbo, especialização, assinatura e CRM ou RMS do profissional que realizou o exame.
4. Candidatos com Deficiência Intelectual: - Laudo/relatório médico, que deverá ser ASSINADO POR UM MÉDICO ESPECIALISTA NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA APRESENTADA, contendo na descrição clínica o tipo e grau da deficiência e as áreas e funções do desenvolvimento afetadas, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID), bem como a provável causa da deficiência. Deve ainda conter o nome legível, carimbo, assinatura, especialização e CRM ou RMS do médico que forneceu o laudo. Relatório do profissional de saúde que acompanha (exemplo: fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, entre outros), com nome legível, carimbo, assinatura e número do registro do conselho de classe.

5. Candidatos com Deficiência Mental ou Psicossocial: - Laudo/relatório médico, que deverá ser ASSINADO POR UM MÉDICO ESPECIALISTA/RQE NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA APRESENTADA, contendo na descrição clínica o tipo e grau da deficiência e as áreas e funções do desenvolvimento afetadas com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID). Deve ainda conter o nome legível, carimbo, assinatura, especialização e CRM ou RMS do médico que forneceu o laudo. Relatório do profissional de saúde que acompanha (exemplo: fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, entre outros), com nome legível, carimbo, assinatura e número do registro do conselho de classe.

6. Candidatos com Deficiência Múltipla: - Laudos/relatórios médicos, que deverão ser ASSINADOS POR MÉDICOS ESPECIALISTAS NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA APRESENTADA, contendo na descrição clínica o tipo e grau das deficiências e as áreas e funções do desenvolvimento afetadas com expressa referência aos códigos correspondentes da Classificação Internacional de Doença (CID), bem como as prováveis causas das deficiências. Deve ainda conter o nome legível, carimbo, assinatura, especialização e CRM ou RMS dos médicos que forneceram os laudos. - Exame de Audiometria, nos casos que forem pertinentes, REALIZADO NOS ÚLTIMOS 12 (DOZE) MESES, no qual conste o nome legível, carimbo, especialização, assinatura e número do conselho de classe do profissional que realizou o exame. A audiometria apenas será aceita e acompanhada de laudo médico. - Exame Oftalmológico realizado nos últimos 12 (doze) meses, em que conste a acuidade visual e a medida do campo visual nos casos que forem pertinentes. Deve conter ainda o nome legível, carimbo, especialização, assinatura e CRM ou RMS do profissional que realizou o exame.