

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

*Campus* Farroupilha Gabinete da Direção

AV. São Vicente, 785 | Bairro Cinquentenário | CEP: 95174-274| Farroupilha/RS

E-mail: mestrado.educacao@farroupilha.ifrs.edu.br

**ANEXO VI - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÃO ESPECIAL**

Curso pretendido: *Mestrado em Educação Básica*

Nome completo da/do candidata/candidato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e telefone de uma pessoa para contato, no caso da/do candidata/candidato estar impedida/impedido de dar maiores esclarecimentos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



( ) Deficiência Física

( ) Surdez

( ) Deficiência Auditiva (baixa audição)

( ) Cegueira

( ) Baixa Visão

( ) Visão Monocular

( ) Surdocegueira

( ) Deficiência Intelectual

( ) Deficiência Múltipla

( ) Outra necessidade educacional específica: ( ) Transtorno do Espectro Autista

( ) Altas Habilidades/Superdotação

( ) Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

( ) Dislexia

( ) Disgrafia

( ) Disortografia

( ) Discalculia

( ) Dislalia



( ) Acesso facilitado em função de dificuldade de locomoção ou uso de cadeira de rodas.

( ) Mesa adequada a uma cadeira de rodas.

( ) Cadeira e mesa adequadas à minha estatura ou amputação

( ) Realização da prova em ambiente com poucas pessoas.

( ) Presença de um acompanhante que permanecerá fora da sala a minha disposição.

( ) Permissão para uso de Tecnologia Assistiva (prótese, órtese, lupas, aparelho auditivo) de minha propriedade.

( ) Permissão para uso de medicamento durante a prova.

( ) Computador com editor de textos para digitação.

( ) Computador com software leitor de tela NVDA.

( ) Prova impressa em braile.

( ) Prova impressa com fonte ampliada para 18.

( ) Presença de intérprete de Libras.

( ) Prova filmada em Libras.

( ) Auxílio Ledor (serviço de leitura da prova).

( ) Auxílio Transcritor (serviço de preenchimento da prova e/ou escrita da redação para alunos impossibilitados ou com muita dificuldade de escrever ou preencher o cartão resposta).

( ) Correção da minha redação adaptada em função de minha primeira língua ser a Libras.

( ) Tempo adicional para realização da prova (adição de 1 hora ou até 1/3 do tempo total permitido às/aos demais candidatas/candidatos), mediante parecer de profissional da área da saúde).

( ) Tempo para amamentação.

Caso tenha alguma solicitação diferente das listadas acima, envie e-mail para: [mestrado.educacao@farroupilha.ifrs.edu.br](mailto:mestrado.educacao@farroupilha.ifrs.edu.br)

Para outras solicitações, estou ciente que o Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS) atenderá o solicitado levando em consideração critérios de viabilidade e razoabilidade. Caso o IFRS, por algum motivo, não disponha exatamente da condição ou solicitação referida acima, a Comissão de Seleção, através de pessoa capacitada para tal, entrará em contato com a/o candidata/candidato para encontrar uma outra opção, de forma a não prejudicá-lo(a).

Farroupilha, de de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da/do declarante