

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:

Assinale se apresenta alguma(s) das condições listadas abaixo. Pode assinalar mais de uma condição:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Deficiência Física | <input type="checkbox"/> Transtorno do Espectro Autista |
| <input type="checkbox"/> Surdez | <input type="checkbox"/> Altas Habilidades/Superdotação |
| <input type="checkbox"/> Deficiência Auditiva (baixa audição) | <input type="checkbox"/> Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) |
| <input type="checkbox"/> Cegueira | <input type="checkbox"/> Dislexia |
| <input type="checkbox"/> Baixa Visão | <input type="checkbox"/> Disgrafia |
| <input type="checkbox"/> Visão Monocular | <input type="checkbox"/> Disortografia |
| <input type="checkbox"/> Surdocegueira | <input type="checkbox"/> Discalculia |
| <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual | <input type="checkbox"/> Dislalia |
| <input type="checkbox"/> Deficiência Múltipla | |
| <input type="checkbox"/> Outra necessidade educacional específica: | |

Caso necessite de algum(ns) dos atendimentos especiais listados abaixo, no momento da prova dissertativa (se houver) e/ou da defesa oral do memorial descritivo, assinale a(s) alternativa(s) correspondente(s) - Pode assinalar mais de uma condição:

- 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

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



Emitido em 03/12/2025

ANEXO DE EDITAL Nº 7/2025 - GAB-FRP (11.01.13.04)
(Nº do Documento: 99)

(Nº do Protocolo: **NÃO PROTOCOLADO**)

(Assinado digitalmente em 04/12/2025 15:02)

LEANDRO LUMBIERI

DIRETOR

IFRS / CF-FRP (11.01.13)

Matrícula: ###984#9

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sig.ifrs.edu.br/documentos/> informando seu número:
99, ano: **2025**, tipo: **ANEXO DE EDITAL**, data de emissão: **03/12/2025** e o código de verificação: **fe0aa9bc2f**