

**FORMULÁRIO DECLARAÇÃO DE CANDIDATO COM NECESSIDADE DE ATENDIMENTO ESPECIAL**

Campus: \_\_\_\_\_ Curso pretendido: \_\_\_\_\_

Nome completo do Candidato: \_\_\_\_\_

Nome e telefone de uma pessoa para contato, no caso do candidato estar impedido de dar maiores esclarecimentos:

\_\_\_\_\_

**Assinale se apresenta alguma(s) das condições listadas abaixo:**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="radio"/> Amputação               | <input type="radio"/> Hemiplegia                     | <input type="radio"/> Surdez                  |
| <input type="radio"/> Ausência de Membro      | <input type="radio"/> Mobilidade reduzida de membros | <input type="radio"/> Tetraplegia             |
| <input type="radio"/> Baixa Audição           | <input type="radio"/> Lactante                       | <input type="radio"/> Síndrome, qual? _____   |
| <input type="radio"/> Baixa Visão             | <input type="radio"/> Usuário de medicamento         | _____   |
| <input type="radio"/> Cegueira                | <input type="radio"/> Nanismo Afasia                 | <input type="radio"/> Transtorno, qual? _____ |
| <input type="radio"/> Deficiência Intelectual | <input type="radio"/> Paralisia Cerebral             | _____   |
| <input type="radio"/> Esclerose Múltipla      | <input type="radio"/> Paraplegia                     | <input type="radio"/> Outra, qual? _____      |
| <input type="radio"/> Espectro Autista        | <input type="radio"/> Paresia                        | _____   |

**Segundo seu laudo ou atestado médico**

O número do CID/CIF de sua condição é: \_\_\_\_\_

**Descreva com suas palavras**

Sua situação e o que pode ser feito para que a realização de sua prova, transcorra da melhor forma possível: \_\_\_\_\_

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

**Caso necessite de algum(s) dos atendimentos especiais listados abaixo, assinale a(s) alternativa(s) correspondente(s):**

- Acesso facilitado em função de dificuldade de locomoção ou uso de cadeira de rodas.
- Alguém que transcreva a minha redação (escrevedor) apenas para cursos superiores.
- Cadeira e mesa adequadas à minha estatura ou amputação.
- Computador com editor de textos para digitação.
- Computador com software leitor de tela. Qual? \_\_\_\_\_
- Correção da minha redação adaptada em função de minha primeira língua ser a libras.
- Equipamento adaptativo – tecnologia assistiva (prótese ou órtese) de minha propriedade.
- Escrevedor para preenchimento de elipses.
- Ledor para leitura da prova.
- Mesa adequada a uma cadeira de rodas.
- Permissão para uso de medicamento durante a prova.
- Permissão para utilizar meu aparelho auditivo durante a prova.
- Presença de intérprete de libras.
- Presença de um acompanhante que permanecerá fora da sala a minha disposição.
- Prova filmada em libras.
- Prova impressa com fonte ampliada para 14.
- Prova impressa com fonte ampliada para 16.
- Prova impressa com fonte ampliada para 18.
- Realização da prova em ambiente com poucas pessoas.
- Tempo adicional para realização da prova (adição de 1 hora até 1/3 do tempo total permitido aos demais candidatos), mediante parecer de profissional da área da saúde.
- Tempo para amamentação (mediante atestado médico).
- Uso de lupas ou outros aumentadores de minha propriedade.
- Outra solicitação?

Descreva: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**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, o Departamento de Concursos e Ingresso Discente, através de pessoa capacitada para tal, entrará em contato com o candidato para encontrar uma outra opção, de forma a não prejudicá-lo (a).**