



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS GERAIS

Requerimento de Atendimento Especial e/ou Específico

ORIENTAÇÕES

1. Para requerer atendimento Especial e/ou Específico você deverá estar inscrito no Processo Seletivo ou Vestibular;
2. Imprimir e preencher atentamente este formulário. O não preenchimento correto das informações inviabilizará o IFNMG de providenciar o atendimento especial ou específico necessário.
3. Protocolar no endereço, horários e dias descritos no Edital do Processo Seletivo ou Vestibular no Campus em que se fará a prova, este formulário preenchido e assinado e anexar laudo médico, ou documento que ateste o requerimento;
4. O atendimento as condições especiais solicitadas pelo candidato para realizar as provas ficará sujeito à análise de viabilidade e razoabilidade do pedido.
5. É de inteira responsabilidade do candidato as informações apresentadas.

À COMISSÃO DE PROCESSO SELETIVO – CPROS - IFNMG

Eu, _____, CPF _____

inscrito no _____ / Edital N° _____ sob n° de inscrição _____, venho requerer para a realização da prova na data _____, o seguinte atendimento:

I) Atendimento ESPECÍFICO: () Gestante () Lactante () idoso () Mobilidade reduzida

II) Atendimento ESPECIALIZADO: Candidato (a) com deficiência:

() Física () Auditiva () Visual () Mental () Múltipla () Autismo

() Outra, especifique: _____

III) Solicito a Tecnologia Assistiva a seguir:

() reglete () punção () guia de assinatura () sorobã () Cadeira de roda

IV) Descreva o tipo de recurso (material ou humano) necessário para realizar a prova e a justificativa:

_____/_____
Local Data

Assinatura do Solicitante

Servidor responsável pelo recebimento: _____

Comprovante de Requerimento realizado junto ao IFNMG – Câmpus _____ de atendimento **Específico** ou **Especializado** conforme o Edital de N° _____ Servidor responsável pelo recebimento _____ / _____

Local

Data

