



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ
REITORIA
COMISSÃO DE PROCESSO SELETIVO - COMPESE

ANEXO X

REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

ORIENTAÇÕES:

- Para requerer atendimento ou condição especial para realização das provas é necessário estar inscrito do processo seletivo.
- O atendimento as condições especiais solicitadas pelo(a) candidato(a) para realização das provas ficará sujeito à viabilidade e razoabilidade do pedido.
- Deve-se imprimir e preencher formulário de requerimento. O não preenchimento correto das informações inviabilizará a COMPESE de providenciar o atendimento ou condição especial necessário.
- Anexar laudo médico emitido por especialista da área de sua deficiência, como previsto no edital do processo seletivo, com base no art. 30, inciso V, da Lei nº 13.146/2015 e no art. 40, § 2º do Decreto nº 3.298/1999.
- O candidato portador de deficiência, que necessitar de tempo adicional para fazer as provas, deverá anexar a este requerimento a justificativa da necessidade acompanhada de parecer do especialista da área de sua deficiência, conforme Decreto nº 3.298/99 e suas alterações.
- O candidato que sofreu acidente ou foi operado recentemente ou está acometido por alguma doença deverá entregar este requerimento no local especificado no subitem 1.11 do Edital Nº 23/2019 – IFPA.
- A candidata que estiver amamentando deverá anexar ao requerimento uma cópia legível do documento de identificação do acompanhante que ficará com seu bebê, o qual terá acesso ao local de realização as provas mediante apresentação do documento original de identidade.
- O requerimento deverá ser entregue nos horários, data e endereço informado no subitem 1.11 do Edital Nº 23/2019.

Utilize “X” para assinalar as opções abaixo.

À Comissão do Processo Seletivo do IFPA – COMPESE

Eu, _____,
brasileiro(a), portador(a) do documento de identificação RG nº _____, órgão expedido
_____, e CPF nº _____, candidato(a) inscrito(a) no processo seletivo
para ingresso nos Cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio, objeto do Edital nº 23/2019, sob
número de inscrição _____, venho requerer atendimento ou condição especial para realização
das provas, conforme especificado abaixo:

MOTIVO DO REQUERIMENTO:

() Candidato com deficiência

() Candidato hospitalizado

() Candidata grávida

() Candidata lactante (amamentando)

() Candidato com problema de saúde. Qual? _____



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ
REITORIA
COMISSÃO DE PROCESSO SELETIVO - COMPESE

CONDIÇÃO ESPECIAL NECESSÁRIA:

1. PARA CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA

1.1. DEFICIÊNCIA VISUAL

Total (cego) Subnormal (parcial)

a) Recurso(s) necessário(s) para realizar as provas:

prova em Braille leitor de prova máquina Perkins reglete de mesa punção

cubaritmo sorobã folhas brancas e limpas mesa espaçosa pincel atômico

luminária ou abajur lupa mapas e gráficos em relevo máquina de datilografia

prova ampliada cartão resposta ampliado fiscal para marcar seu cartão resposta

b) Caso necessite de prova ampliada, indique o tamanho da fonte:

Tamanho 14 Tamanho 16 Tamanho 18

c) Necessita de tempo adicional? Sim Não

Registre, se for o caso, outras condições especiais necessárias:

NOTA: A prova para os deficientes visuais totais, que optarem por leitor de prova, será lida e registrada por um profissional capacitado. Para maior segurança do candidato, todos os procedimentos e as explicações verbais feitos durante a realização da prova serão gravados em aparelhos apropriados, que serão ouvidos posteriormente, para conferência das declarações do candidato.

1.2. DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Total (surdo) Parcial (baixa audição)

a) Faz uso de aparelho auditivo? Sim Não

b) Surdo oralizado? Sim Não

c) Tem conhecimento em Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS? Sim Não

d) Tem fluência em LIBRAS? Sim Não

e) Necessita de tradutor ou intérprete de LIBRAS? Sim Não

f) Necessita de tempo adicional? Sim Não

Registre, se for o caso, outras condições especiais necessárias:

1.3. DEFICIÊNCIA FÍSICA

a) Parte do corpo:

Membro superior (braços/mãos)

Membro inferior (pernas/pés)

Outra parte do corpo. Qual? _____



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ
REITORIA
COMISSÃO DE PROCESSO SELETIVO - COMPESE

b) Necessita de fiscal para preencher o cartão-resposta? Sim () Não ()

c) Utiliza algum aparelho para locomoção? Sim () Não ()

Qual? _____

d) Necessita de algum móvel especial para fazer as provas? Sim () Não ()

e) Recurso(s) necessário(s) para realizar as provas:

() cama () poltrona () mesa espaçosa () cadeira confortável () máquina de datilografia

() prancheta () fiscal para marcar seu cartão resposta () sala de fácil acesso, sem escadas

() Adaptação de espaço físico, mobiliário, equipamento - Especificar: _____

f) Necessita de tempo adicional? Sim () Não ()

Registre, se for o caso, outras condições especiais necessárias:

1.4. Candidato com tipo de deficiência ou temporariamente com problemas graves de saúde (acidentado, operado ou outro), registre, a seguir, o tipo de deficiência ou enfermidade e o(s) recurso(s) e as condições especiais necessárias:

2. LACTANTE (AMAMENTANDO)

a) Nome completo do acompanhante do bebê no dia de realização das provas:

b) Documento de identificação do acompanhante do bebê:

RG nº _____ Órgão expedidor: _____

NOTA: O original desse documento deverá ser apresentado no dia das provas..

3. GESTANTE

() sala de fácil acesso () cadeira separada da carteira

Registre, se for o caso, outras condições especiais necessárias:

4. CANDIDATO(A) COM PROBLEMAS DE SAÚDE (NÃO CONTEMPLADOS NOS ITENS ACIMA):

a) Qual(ais) o(s) seu(s) problema(s) de saúde?

b) Necessita de tempo adicional? Sim () Não ()



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ
REITORIA
COMISSÃO DE PROCESSO SELETIVO - COMPESE

Registre, se for o caso, outras condições especiais necessárias:

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) requerente

Assinatura do(a) responsável, requerente for se menor

Endereço do (a) candidato (a)

Rua: _____ n° _____

Complemento: _____ Bairro: _____

CEP.: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefone: _____ e-mail: _____

✂

.....

EDITAL Nº 23/2019 – IFPA
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO TÉCNICO 2020
COMPROVANTE DE ENTREGA DO
REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS
(preenchimento exclusivo do IFPA)

Nome completo do candidate:		
Inscrição nº	RG nº	CPF nº
Curso Técnico pretendido:		
Local	Data	Assinatura do servidor do IFPA Responsável pelo recebimento