



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ - IFPA
CAMPUS PARAGOMINAS**

**ANEXO VIII - PROCESSO SELETIVO – EDITAL Nº 001/2020
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 Comissão de Processo Seletivo 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 1.13 do Edital Nº 001/2020 – 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 1.13 do Edital Nº 001/2020.

Utilize “X” para assinalar as opções abaixo.

À Comissão do Processo Seletivo do IFPA – Campus Paragominas

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 001/2020, 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? _____

CONDIÇÃO ESPECIAL NECESSÁRIA:



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ - IFPA
CAMPUS PARAGOMINAS

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 () cubarítimo () 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 - IFPA
CAMPUS PARAGOMINAS

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

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

d) Precisa 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) Precisa 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):



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ - IFPA
CAMPUS PARAGOMINAS

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

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

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

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

Assinatura do(a) requerente

Assinatura do(a) responsável, requerente se for menor

Endereço do (a) candidato (a)

Rua: _____ n° _____

Complemento: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefone: _____ e-mail: _____

EDITAL Nº 001/2020 – IFPA
PROCESSO SELETIVO TÉCNICO 2020
COMPROVANTE DE ENTREGA DO
REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS (*preenchimento exclusivo do IFPA*)

Nome completo do candidato (a):		
Inscrição nº	RG nº	CPF nº
Instrumento pretendido:		
Local	Data	Assinatura do servidor do IFPA Responsável pelo recebimento