# ANEXO V - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÃO ESPECIAL

*Campus*: Porto Alegre Curso pretendido: Mestrado Profissional em Informática na Educação

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:**

⃝ Deficiência Física

⃝ Surdez

⃝ Deficiência Auditiva (baixa audição)

⃝ Cegueira

⃝ Baixa Visão

⃝ Visão Monocular

⃝ Surdocegueira

⃝ Deficiência Intelectual

⃝ Deficiência Múltipla

⃝ Transtorno do Espectro Autista

 ⃝ Altas Habilidades/Superdotação

⃝ Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

⃝ Dislexia

⃝ Disgrafia

⃝ Disortografia

⃝ Discalculia

⃝ Dislalia

 ⃝ Outra necessidade educacional específica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 [pode assinalar mais de uma condição]

**Caso necessite de algum(ns) 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.

⃝ 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.

[pode assinalar mais de uma condição]

**Caso tenha alguma solicitação diferente das listadas acima, envie e-mail para secretaria.pos@poa.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).**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

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

Assinatura da/do declarante