**EDITAL *CAMPUS* PORTO ALEGRE Nº 03/2023.**

**PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO - MESTRADO PROFISSIONAL EM INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO - INGRESSO AGOSTO 2023**

# 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. Pode assinalar mais de uma condição:**

|  |  |
| --- | --- |
| ( )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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Caso necessite de algum(ns) dos atendimentos especiais listados abaixo, assinale a(s) alternativa(s) correspondente(s) - Pode assinalar mais de uma condição:**

( ) 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.

**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 2023.

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

Assinatura da/do declarante