



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
CAMPUS AVANÇADO LAGOA DA CONFUSÃO

ANEXO II

PROCESSO SELETIVO ENSINO TÉCNICO SUBSEQUENTE 2016/1

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO DIFERENCIADO

NOME DO CANDIDATO: _____

N.º INSCRIÇÃO: _____ CPF: _____ CURSO: _____

CONDIÇÃO ESPECIAL:

Informe abaixo qual condição especial você deseja ver atendida:

() Lactante () Portador de Necessidades Especiais () Outro. Especifique: _____

Em caso de Lactante, declara o solicitante que, nos termos do Edital, deverá comparecer no dia da realização das provas acompanhante, responsável pelo lactente durante o certame, sob pena de não poder participar do processo de seleção.

Em caso de Portador de Necessidades Especiais, marque abaixo o atendimento especial necessário, declarando ainda estar ciente que deve anexar a este formulário laudo médico que comprove a condição afirmada.

| Atendimento | Marque um X |
|------------------------------|-------------|
| Prova Ampliada | |
| Interprete em Libras | |
| Ledor | |
| Transcritor | |
| Outro. Especifique: _____ | |

Sendo verdadeiros os fatos declarados, assino abaixo e anexo os documentos comprobatórios, conforme exigido no item 5.3.4 do edital.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato

Assinatura do Responsável Legal
(Apenas para candidato menor de 18 anos)

