



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

ANEXO V

VESTIBULAR ENSINO SUPERIOR 2017/2

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 () 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	
Tempo adicional	
Outro. Especifique: _____	

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

Palmas - TO, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do Candidato

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

