



INSTITUTO FEDERAL
MINAS GERAIS

TERMO APLICAÇÕES DE AVALIAÇÕES

Declaro para os devidos fins que eu,

_____,
cursando _____, na condição de pessoa com necessidades educacionais específicas, estou ciente do meu direito ao apoio, acompanhamento e demais procedimentos previstos, dentre eles a realização de avaliações e atividades em sala separada e com tempo prorrogado em até sessenta minutos. Por meio deste, opto pela realização da atividade avaliada _____ da disciplina _____, em:

- Sala separada
- Sala de aula juntamente com a turma

Ouro Branco, ____ de _____ de _____.

(Assinatura do estudante)