



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**Campus Ibité**  
**Gabinete**  
**Diretoria de Ensino Pesquisa e Extensão**  
Rua Mato Grosso - Bairro Vista Alegre - CEP 32400-000 - Ibité - MG  
- www.ifmg.edu.br

**ANEXO II – FORMULÁRIO DE INFORMAÇÃO DE NECESSIDADES ESPECÍFICAS PERMANENTES OU PROVISÓRIAS**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Local de prova indicado: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

NECESSIDADE ESPECÍFICA:

- Deficiência Física
- Baixa Visão
- Transtornos globais do desenvolvimento
- Distúrbios de aprendizagem
- Deficiência Auditiva
- Cegueira
- Altas habilidades/superdotação
- Outras (especificar): \_\_\_\_\_

NECESSITA DE ATENDIMENTO ESPECIAL

- Sim
- Não

NO CASO DE DEFICIÊNCIA FÍSICA:

1. Necessita de transcritor?  Sim  Não
2. Necessita de acesso para cadeirante?  Sim  Não
3. Necessita de auxílio para ir ao banheiro?  Sim  Não
4. Outras condições/recursos específicos necessários: \_\_\_\_\_

NO CASO DE DEFICIÊNCIA VISUAL:

1. Necessita de prova em Braille?  Sim  Não
2. Necessita de prova com texto ampliado?  Sim  Não Fonte tamanho: \_\_\_\_\_
3. Necessita de leitor?  Sim  Não
4. Outras condições/recursos específicos necessários: \_\_\_\_\_

NO CASO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA:

1. Necessita de Tradutor Intérprete de Língua de Sinais  Sim  Não
2. Necessita de tempo adicional para a realização da prova (até 1h)?  Sim  Não

3. Outras condições/recursos específicos necessários: \_\_\_\_\_

NO CASO DE TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO/ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO/  
DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM

1. Necessita de leitor?  Sim  Não

2. Necessita de transcritor?  Sim  Não

3. Necessita de tempo adicional para a realização da prova?  Sim  Não

4. Necessita de sala especial para a realização da prova?  Sim  Não

5. Outras condições/recursos específicos necessários: \_\_\_\_\_

PARA OUTROS CASOS DE DEFICIÊNCIA INFORMAR O TIPO DE RECURSO NECESSÁRIO NA REALIZAÇÃO DAS  
PROVAS:

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

NOTA: Deve ser apresentado atestado médico/laudo comprobatório até o último dia de inscrição ou, em caso de necessidade específica adquirida após o período de inscrição, até 48 (quarenta e oito) horas antes da data de realização das provas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura Candidato / Responsável Legal)