

REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL

ORIENTAÇÕES

1. Para requerer atendimento especial você deverá estar inscrito no Processo Seletivo;
2. O candidato com necessidades especiais deverá, obrigatoriamente, informar essa condição, preenchendo este formulário e enviando e-mail para accessibilidade.copese@ifsudestemg.edu.br, durante o período de inscrição;
3. O atendimento às condições especiais solicitadas pelo candidato para participar do processo seletivo ficará sujeito à viabilidade e razoabilidade do pedido;
4. É de inteira responsabilidade do candidato as informações apresentadas;
5. Na ausência dessa solicitação, o candidato não terá assegurado o atendimento necessário na etapa do processo seletivo.

À COMISSÃO DE PROCESSO SELETIVO – COPESE

Eu, _____, CPF _____,
nome civil do(a) candidato(a)

inscrito(a) no Processo ____/____ sob nº de inscrição _____, venho
ano/semestre

requerer atendimento especial para participação no processo seletivo em questão.

ASSINALE O MOTIVO DO REQUERIMENTO

CANDIDATO (A) COM DEFICIÊNCIA:

() Física () Auditiva () Visual () Outra, qual? _____

PREENCHA DE ACORDO COM SUA CONDIÇÃO ESPECIAL:

Declare sua condição limitante e registre as condições especiais necessárias para participação processo seletivo:

_____, de _____ de _____
Local Dia Mês Ano

Assinatura do(a) requerente

Assinatura dos pais ou responsável
(Caso o solicitante seja menor de 18 anos)