



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

## ANEXO III

### PROCESSO SELETIVO ENSINO TÉCNICO SUBSEQUENTE 2015/1

#### 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)

