



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:<br>_____ |             |

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)

