

**REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL**  
**Para cursos de Pós-graduação *Lato* e *Stricto Sensu* que NÃO possuem etapa de prova múltipla escolha ou discursiva.**

**ORIENTAÇÕES**

1. Para requerer atendimento especial você deverá estar inscrito no Processo Seletivo;
2. Imprimir e preencher atentamente este formulário. O não preenchimento correto das informações inviabilizará a COPESE de providenciar o atendimento especial necessário.
3. Comparecer nos endereços, horários e dias descritos no Edital do Processo Seletivo em vigor e apresentar este formulário preenchido e assinado;
4. O atendimento às condições especiais solicitadas pelo candidato para participar do processo seletivo ficará sujeito à viabilidade e razoabilidade do pedido.
5. É de inteira responsabilidade do candidato as informações apresentadas.

**À COMISSÃO DE PROCESSO SELETIVO – COPESE**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,  
nome do candidato

inscrito no Processo \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, venho requerer atendimento especial para participação processo seletivo.  
ano/semestre

**ASSINALE O MOTIVO DO REQUERIMENTO**

**CANDIDATO (A) COM DEFICIÊNCIA:**

( ) Física    ( ) Auditiva    ( ) Visual    ( ) Outra, qual? \_\_\_\_\_

**PREENCHA DE ACORDO COM SUA CONDIÇÃO ESPECIAL**

**1- DEFICIÊNCIA FÍSICA**

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

---

---

---

---

---

---

---

Nesse caso, poderá ser disponibilizado local de fácil acesso – sem escadas/1º andar, ou com elevador, para realização da apresentação do plano de trabalho/projeto e/ou currículo.

**2- DEFICIÊNCIA AUDITIVA**

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

---

---

---

---

---

---

---

Nesse caso, poderá ser disponibilizado intérprete de Libras para realização da apresentação do plano de trabalho/projeto e/ou currículo.

### 3- DEFICIÊNCIA VISUAL

Declare sua condição visual limitante e registre as condições especiais necessárias para participação no processo seletivo:

---

---

---

---

Nesse caso, poderá ser disponibilizado um acompanhante ou um leitor para realização da apresentação do plano de trabalho/projeto e/ou currículo

### 4- OUTROS TIPOS DE DEFICIÊNCIA

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

---

---

---

---

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local Dia Mês Ano

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) requerente

### Endereço do (a) candidato (a)

Rua: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_  
CEP.: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Via do candidato



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica



### REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Entregue em: \_\_\_\_\_

### ATENÇÃO:

1. O atendimento às condições especiais solicitadas pelo candidato para participar do processo seletivo ficará sujeito à viabilidade e razoabilidade do pedido.
2. É importante lembrá-lo (a) que o não preenchimento correto das informações acima solicitadas **inviabilizará** a COPESE de providenciar o atendimento especial necessário. É de inteira responsabilidade do candidato as informações apresentadas.
3. O resultado do deferimento/indeferimento do atendimento especial estará disponível no link "Atendimento ao Candidato" no site <http://copese.ifsudestemg.edu.br/>, na data prevista no edital do certame.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local Dia Mês Ano

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo recebimento no Campus.