

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO CANDIDATO

Possui alguma deficiência? () Não () Sim

Qual? () Visual () Auditiva () Física () Intelectual () Transtorno global do desenvolvimento
() Altas habilidades/superdotação () Outras. Especifique: _____

Em caso de surdez, domina a Língua Brasileira de Sinais - Libras? () Não () Sim

Possui necessidades educacionais específicas (uso de tecnologias assistivas/recursos/ ferramentas)
para sua aprendizagem?
() Não () Sim. Especifique: _____

Atualmente, você recebe algum acompanhamento de saúde?
() Não () Sim. Qual: _____

Utiliza algum medicamento de uso contínuo?
() Não () Sim. Qual: _____

AUTORIZAÇÃO DO USO DA IMAGEM

() Autorizo () Não autorizo

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso do Sul (IFMS) a divulgar
imagens, fotos, depoimentos, trabalhos pedagógicos realizados pelo(a) estudante identificado
neste requerimento, nos meios de comunicação (jornais, revistas, rádio, TV, internet e outros).

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do candidato

Assinatura do responsável
(obrigatório para candidatos menores de 18 anos)

Assinatura do servidor que recebeu a matrícula

Nome: _____ SIAPE: _____

USO EXCLUSIVO DO IFMS

A matrícula foi: () Deferida () Indeferida

Observação(ões): _____

SERVIDOR: _____ SIAPE: _____