



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO

ANEXO VI REQUERIMENTO DE RESERVA DE VAGAS PARA CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO			
Nome			
Carteira de Identidade RG nº		Órgão Expedidor	
CPF		Fone	
Campus/ pretendida	Área		
Nº de inscrição			
E-mail			

Deseja participar da reserva de vagas destinadas a candidatos com deficiência, conforme previsto no Decreto nº 9.508/2018?

Não Sim

Tipo de Deficiência:

Física Auditiva Visual Mental Múltipla

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS EM ANEXO	
<input type="checkbox"/>	Cópia do comprovante de inscrição
<input type="checkbox"/>	Cópias da carteira de identidade e CPF
<input type="checkbox"/>	Cópia do laudo médico, emitido nos últimos 12 (doze) meses por profissionais de saúde especializados na área de deficiência do candidato e desde que tais profissões sejam regulamentadas, atestando o tipo e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Obs.: Sem a entrega do formulário e relação de documentos, o candidato não concorrerá a vaga reservada a pessoas com deficiência.

Assinatura do requerente