

EDITAL Nº 38/2018/REIT - CGAB/IFRO, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2018

PROCESSO SEI Nº 23243.022915/2018-56

DOCUMENTO SEI Nº 0398748

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME DE PROFICIÊNCIA EM LÍNGUA INGLESA TOEFL ITP

O REITOR DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RONDÔNIA (IFRO), no uso de suas atribuições legais, por meio da Assessoria de Relações Internacionais, **TORNA PÚBLICO** o Edital de inscrição para realização do Exame de Proficiência em Língua Inglesa TOEFL ITP, direcionado EXCLUSIVAMENTE para servidores do IFRO.

1. DO OBJETIVO

1.1. O presente Edital tem por finalidade a oferta de **10 inscrições** para a aplicação monitorada do exame de proficiência em língua inglesa TOEFL ITP, no âmbito do Programa Idiomas sem Fronteiras, aos servidores do IFRO. Este edital está vinculado ao EDITAL nº 46/2018/MEC, de 08/06/2018, do Processo Seletivo para Realização do Teste TOEFL ITP do Programa Idiomas Sem Fronteiras – Inglês: Seleção Demanda 2018-2019: TOEFL ITP junho 2018 – junho 2019.

2. DA CARACTERIZAÇÃO DO TESTE

2.1. O teste TOEFL ITP visa a avaliar a proficiência de falantes não nativos da língua inglesa. O resultado do exame é válido por 2 (dois) anos, contados da data de realização do teste.

2.2. O teste TOEFL ITP é realizado em formato impresso e deve ser preenchido somente a lápis.

2.3. Todas as perguntas são em formato de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas de resposta por questão.

2.4. O teste avalia 3 (três) diferentes habilidades em língua inglesa:

2.4.1. Compreensão auditiva, com 35 (trinta e cinco) minutos de duração: mensura a habilidade do candidato em entender o inglês falado em situações acadêmicas universitárias. Não é permitido se ausentar da sala, em nenhuma hipótese, durante esta parte do teste.

2.4.2. Estrutura e expressão escrita, com 25 (vinte e cinco) minutos de duração: mensura o conhecimento do candidato quanto à estrutura e gramática do inglês escrito.

2.4.3. Leitura, com 55 (cinquenta e cinco) minutos de duração: mensura a habilidade de leitura e entendimento de textos escritos em contexto acadêmico.

2.5. Não é permitido ao candidato, antes e durante a realização do teste, fazer quaisquer anotações, inclusive no livro de questões. As respostas devem ser anotadas diretamente na folha de respostas, único documento válido para a correção das provas.

2.5.1. É permitido fazer anotações durante a seção de Compreensão Auditiva, sem o acréscimo de tempo adicional para transcrição do rascunho na folha de respostas.

2.6. Informações complementares sobre a estrutura do teste, a duração das sessões, o cálculo da pontuação e demais instruções e orientações sobre a estrutura do teste estão disponíveis no Manual do Candidato.

3. DAS INSCRIÇÕES

3.1. Poderão se inscrever para realizar o teste **apenas servidores** do IFRO.

3.2. A inscrição do candidato deverá ser realizada mediante preenchimento de formulário do Google a ser disponibilizado pela Assessoria de Relações Internacionais (ARINT) por meio de envio do link aos grupos de e-mail “**servidores.reitoria**” e “**servidores**”. A ARINT não se responsabiliza por eventual não recebimento do link em e-mail de servidores.

3.3. O formulário será disponibilizado no dia **19 de novembro, às 10h**, horário de Rondônia, e os 10 primeiros inscritos terão prioridade na realização do exame.

3.4. Condições e restrições para inscrição:

a) O candidato poderá realizar o exame caso não tenha feito pelo menos um dos dois tipos de prova disponíveis no IFRO (isso será avaliado após a averiguação de restrição de prova de cada candidato, **mediante nº de CPF enviado pelo candidato**).

b) Caso o candidato tenha feito um dos dois tipos, será remanejado para o outro tipo de prova, desde que haja possibilidade de troca com outro candidato, dentro das 10 vagas.

c) Se o candidato tiver feito os dois tipos de prova disponíveis, será automaticamente excluído da lista de inscritos, pois o sistema de inscrição do Programa Idiomas sem Fronteiras impedirá a realização da prova. Então será chamado o candidato subsequente na ordem de inscrição.

d) Caso o candidato tenha deixado de comparecer a qualquer aplicação do exame nos últimos 6 meses, sem ter cancelado em tempo hábil sua inscrição no site do Programa Idiomas sem Fronteiras, terá restrição para realizar nova inscrição.

e) Candidatos que realizaram o exame nos últimos 6 meses **NÃO PODERÃO** se inscrever novamente nesta aplicação.

f) Candidatos que não informarem corretamente seu número de CPF e qualquer outra informação solicitada formulário de inscrição a ser enviado pela ARINT, não poderão ser inscritos na plataforma do Idiomas sem Fronteiras.

g) Candidatos (servidores) com 6 meses ou menos de tempo de serviço na Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica não podem ser inscritos na plataforma do Programa Idiomas sem Fronteiras.

3.5. O candidato pode cancelar sua inscrição em até 3 (três) dias antes da realização do teste agendado, seja ele no Módulo Aberto ou no Monitorado, no endereço eletrônico <http://isfaluno.mec.gov.br/>. Caso o candidato decida se inscrever novamente posteriormente, concorrerá às vagas disponíveis naquele momento.

3.6. A ARINT não se responsabiliza por qualquer impedimento que porventura ocorrer de inscrição de servidor na plataforma do Programa Idiomas para a realização do exame TOEFL ITP.

3.7. A inscrição do candidato para realizar o teste TOEFL ITP implica na concordância expressa e irrevogável com o disposto neste Edital e nas demais normas pertinentes ao Programa IsF.

4. DA PROMOÇÃO DE ACESSIBILIDADE

4.1. Os critérios para declaração dos candidatos com deficiência obedecerão ao disposto no Decreto nº 5.296/2004, que regulamenta as Leis nºs 10.048/2000 e 10.098/2000, bem como ao disposto na Lei nº 12.764/2012, no Decreto nº 6.949/2009 e legislação correlata.

4.2. Para assegurar a condição de acessibilidade necessária à participação de candidato com deficiência, após a formalização da inscrição para participação no teste TOEFL ITP, a ARINT deverá enviar pedido específico à gestão do Programa Idiomas sem Fronteiras para solicitar as medidas de acessibilidade necessárias, acompanhado dos seguintes documentos, que deverão ser enviados pelo candidato à ARINT através do e-mail arint@ifro.edu.br no prazo estipulado no Cronograma (item 8):

4.2.1. Formulários de solicitação de acomodações para o teste preenchidos, disponibilizados no endereço eletrônico <http://isf.mec.gov.br/documentos> (Manual de Suporte para Candidatos com Necessidades Especiais) e no Anexo deste edital;

4.2.2. Laudo médico com número do registro do profissional junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM) emitido nos últimos 12 (doze) meses, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), quando couber.

4.2.3. O responsável pela solicitação (candidato) deve especificar “Solicitação de Acessibilidade” na linha de assunto da mensagem de e-mail com a solicitação a ser enviada à ARINT.

4.3. A apresentação do laudo médico é de responsabilidade exclusiva do candidato e terá validade única para cada teste TOEFL ITP a ser realizado. Caso realize novo teste, com *Form* diferente do (s) teste (s) já realizado (s) e em conformidade com o disposto neste Edital, o candidato deverá apresentar novo laudo médico.

4.4. Considerando as especificidades de cada atendimento, a natureza do teste TOEFL ITP, a necessidade de análise documental e de adequação do ambiente, da tecnologia, impressão de material e a qualificação de equipes, a solicitação de atendimento especial deve ser encaminhada, obrigatoriamente, até 15 (quinze) dias antes da data agendada para a realização do teste, de modo a permitir a operacionalização da sua aplicação.

4.5. Ressalvadas as disposições especiais de acessibilidade contidas neste Edital, os candidatos com deficiência participam do teste TOEFL ITP em igualdade de condições com os demais candidatos, inclusive no que tange ao horário de início, ao local de aplicação, ao conteúdo, à correção das provas, aos critérios de aprovação e a todas as demais normas relativas à sua aplicação.

4.6. O candidato com deficiência pode solicitar a utilização de recursos próprios de acessibilidade de uso cotidiano, em virtude da configuração customizada e do aprendizado necessário para o uso dos recursos. Caso não seja possível, os organizadores do teste TOEFL ITP providenciarão os recursos solicitados pelo candidato ou similares capazes de atender à sua necessidade específica.

4.7. O candidato com deficiência que solicitar serviços e/ou recursos de acessibilidade receberá orientações por correspondência eletrônica (e-mail) em até 3 (três) dias antes da aplicação do teste TOEFL ITP.

5. DA APLICAÇÃO DOS TESTES

5.1. Os exames serão aplicados nos dias **06 e 07 de dezembro de 2018**, às 8h30, no Centro de Idiomas do **Campus Porto Velho Calama**.

5.2. O IFRO possui apenas dois tipos de prova (*Form*) disponíveis. Um tipo de prova será aplicado no dia 06 de dezembro e outro tipo de prova no dia 07 de dezembro. O candidato realizará apenas um tipo de prova.

5.3. Os candidatos somente poderão ter conhecimento do dia em que farão sua prova após a fase de averiguação de restrição de tipo de prova, quando a oferta é lançada na plataforma do Programa Idiomas Sem Fronteiras, pois poderá haver necessidade de remanejamento de candidatos de um tipo de prova para outro, ou haver restrições de inscrição de candidatos.

5.4. A lista de homologação com os nomes dos candidatos inscritos e a data de realização das provas será divulgada no site do IFRO, conforme Cronograma (item 8).

5.5. A duração máxima do teste é de 4 (quatro) horas e abrangerá as orientações, a identificação do candidato, o preenchimento do formulário de cadastro e a realização de todas as etapas do teste TOEFL ITP.

5.6. O candidato deve comparecer ao teste TOEFL ITP na data e locais informados na lista de inscrição divulgada pela ARINT com pelo menos 30 (trinta) minutos de antecedência, portando apenas lápis, borracha, e documento de identidade com foto. **Em hipótese alguma o candidato poderá realizar a prova sem apresentação do documento de identidade com foto.**

5.7. Os acessos aos locais de aplicação do teste TOEFL ITP serão fechados 5 (cinco) minutos antes do início dos testes.

5.8. Em nenhuma hipótese é permitida a entrada de candidatos nos locais de aplicação dos testes TOEFL ITP após o fechamento das portas.

5.9. Não é permitida a entrada de acompanhantes de candidatos aos locais de aplicação do teste TOEFL ITP, salvo em caso de necessidades especiais previamente justificadas e autorizadas nos termos do item 4 – Da Promoção de Acessibilidade.

5.10. Uma vez na sala de realização do teste TOEFL ITP, o candidato deve: a) desfazer-se de aparelhos celulares ou qualquer dispositivo eletrônico ou outros objetos proibidos; b) ouvir atentamente as instruções dos fiscais; c) aguardar o recebimento do caderno de questões; d) ler e ouvir com atenção as instruções; e) verificar, quando autorizado pelo fiscal, se há falhas de impressão em seu caderno de questões.

5.11. É de responsabilidade do candidato a conferência de seus dados na lista de presença e na folha de respostas do teste TOEFL ITP.

5.12. O candidato deve permanecer no local de aplicação do teste TOEFL ITP até a liberação por parte do fiscal aplicador.

5.13. Expirado o prazo para realização do teste TOEFL ITP, os fiscais solicitarão aos candidatos a interrupção definitiva da execução do teste e a entrega da folha de respostas. O candidato que se recusar a atender à solicitação terá seu teste automaticamente anulado.

5.14. O candidato deverá apresentar documento de identidade oficial com foto, para efeito de identificação. São aceitos os seguintes documentos: cédulas de identidade (RG) expedidas pelas Secretarias de Segurança Pública, pelas Forças Armadas, pela Polícia Militar, pela Polícia Federal; identidade expedida pelo Ministério das Relações Exteriores para estrangeiros; identificação fornecida por ordens ou conselhos de classes que por lei tenham validade como documento de identidade; Carteira de Trabalho e Previdência Social; Certificado de Dispensa de Corporação; Certificado de Reservista; Passaporte; e Carteira Nacional de Habilitação com foto, na forma da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997.

5.15. **NÃO** serão aceitos como documento de identidade os que não estejam listados no item 5.14, tais como: protocolos, Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento, Título Eleitoral, Carteira Nacional de Habilitação em modelo anterior à Lei nº 9.503/1997, Carteira de Estudante, crachás e identidade funcional de natureza privada, documentos ilegíveis, não identificáveis e/ou danificados, ou ainda, cópias de documentos, mesmo que autenticadas.

5.16. O candidato somente pode iniciar o teste TOEFL ITP após autorização formal.

5.16.1. Durante a aplicação do teste TOEFL ITP, sob pena de eliminação do processo, o candidato **NÃO** pode:

5.16.1.1. Realizar qualquer espécie de consulta ou comunicar-se com outros candidatos;

5.16.1.2. Portar caneta, lapiseira, régua, estilete, corretor líquido, livros, manuais, impressos de qualquer natureza, anotações e quaisquer dispositivos eletrônicos, tais como: máquina calculadora, agenda eletrônica ou similares, telefone celular, smartphone, tablet, iPod®, pendrive, leitor MP3 ou similares, gravador, relógio, fones de ouvido, alarme de qualquer espécie ou quaisquer receptores ou transmissores de dados e mensagens;

5.16.1.3. Utilizar óculos escuros, bolsas e artigos de chapelaria, tais como: boné, chapéu, viseira, gorro e similares;

5.16.1.4. Utilizar bôtons, broches, pulseiras, brincos e similares;

5.16.1.5. Fazer anotações, desenhos ou rabiscos na capa ou em qualquer lugar dentro do livro teste. O candidato somente pode escrever seu nome e seu número de inscrição no CPF na capa do teste TOEFL ITP, nos locais indicados;

5.16.1.6. Portar armas de qualquer espécie; e

5.16.1.7. Fumar no ambiente de aplicação do teste TOEFL ITP, de acordo com a legislação vigente.

5.16.2. Somente é permitido o uso de aparelho auditivo àquele candidato que declarar necessidade auditiva por meio de comprovação médica, conforme disposto no subitem 4.2.

Parágrafo único: O candidato que informar em seu formulário de inscrição possuir alguma necessidade especial deverá seguir as orientações do item 4.2, que constam no Manual de Suporte para Candidatos com Necessidades Especiais, do Programa Idiomas sem Fronteiras, de formas a ter sua necessidade para realização do exame atendida.

5.16.3 O IFRO não se responsabiliza pela guarda de material de utilização proibida que seja trazido pelos candidatos aos locais de aplicação do teste TOEFL ITP.

5.16.4. O candidato que provocar qualquer tumulto, prejudicando o regular andamento da realização do teste TOEFL ITP, ou se recusar a atender a qualquer solicitação dos fiscais, será retirado da sala e terá, automaticamente, seu teste anulado.

5.16.5. Não serão prestados esclarecimentos sobre as questões durante a realização do teste TOEFL ITP.

5.16.6. Durante as seções de “Estrutura e Expressão Escrita” e “Leitura” os candidatos poderão ir ao banheiro, individualmente, desde que acompanhados pelo fiscal, sem adição ou reposição de tempo.

6. DAS PENALIDADES

6.1. O candidato que não comparecer a um teste TOEFL ITP em que estiver inscrito ficará impedido de se inscrever para um novo teste no prazo de 180 (cento e oitenta) dias.

6.2. O candidato que se utilizar de meios fraudulentos ou ilícitos, apresentar informações ou documentação falsa ou não atender às normas estipuladas neste Edital, em qualquer etapa do processo, será permanentemente proibido de participar das aplicações do teste TOEFL ITP no âmbito do Programa IsF, ficando, além disso, sujeito às penalidades previstas na legislação.

7. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

7.1. A MasterTest, empresa autorizada da ETS no Brasil, é responsável pela distribuição e correção dos testes TOEFL ITP.

7.2. O resultado dos testes TOEFL ITP estará disponível no endereço eletrônico <http://isfaluno.mec.gov.br/index/aceso/i/c> em até 45 (quarenta e cinco) dias após o recebimento dos testes no escritório da MasterTest em São Paulo.

7.2.1. O *score report* oficial estará disponível em até 30 (trinta) dias da divulgação do resultado eletrônico e será entregue no NuLi-IsF da própria IES (ARINT/IFRO), sem custo para o candidato.

7.3. Os candidatos que desejarem obter o diploma TOEFL ITP deverão solicitá-lo diretamente à MasterTest, que poderá solicitar o pagamento de taxa definida pela própria empresa.

7.4. Em caso de desistência, não comparecimento ao exame ou desligamento compulsório nos termos deste Edital, o candidato será impedido de se submeter ao teste TOEFL ITP no âmbito do Programa IsF e sofrerá a penalidade prevista no subitem 6.1.

7.5. É de exclusiva responsabilidade do candidato:

7.5.1. Observar as condições e os prazos estabelecidos neste Edital e divulgados no endereço eletrônico deste Edital no site do IFRO, assim como suas eventuais alterações;

7.5.2. Certificar-se de que cumpre os requisitos estabelecidos para concorrer às vagas referidas neste Edital; e

7.5.3. Acompanhar a emissão do resultado e recolher o comprovante do escore obtido.

8. DO CRONOGRAMA

EVENTO	DATA	LOCAL
Publicação do edital	13/11/2018	www.ifro.edu.br
Prazo para impugnação do edital	14/11/2018	Envio para e-mail da ARINT: arint@ifro.edu.br
Inscrições	19/11/2018, das 10h até dia 20/11/2018, às 15h.	Formulário Google (Inscrições TOEFL ITP) enviado pela ARINT aos grupos de e-mail do IFRO “servidores.reitoria” e “servidores”.
Envio de documentos de comprovação de necessidade especial para realização do teste (item 4.2) (formulários no Anexo)	Até dia 23/11/2018 até às 18h.	Para o e-mail arint@ifro.edu.br
Averiguação de restrição de prova	26/11/2018	----
Homologação de candidaturas (divulgação da lista dos 10 inscritos com data de realização do teste e tipo de <i>Form</i>)	26/11/2018	www.ifro.edu.br
Aplicação da prova (primeiro <i>Form</i>)	06/12/2018, às 8h30	Sala Centro de Idiomas, <i>Campus</i> Porto Velho Calama
Aplicação da prova (segundo <i>Form</i>)	07/12/2018, às 8h30	Sala Centro de Idiomas, <i>Campus</i> Porto Velho Calama

9. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

9.1 Dúvidas devem ser encaminhadas ao endereço de e-mail arint@ifro.edu.br;

9.2 Quaisquer despesas para realização do exame deverão ser custeadas pelo candidato, ficando o IFRO isento de qualquer responsabilidade financeira;

9.3 Os casos omissos neste Edital serão analisados pela Assessoria de Relações Internacionais;

9.4 A inscrição neste processo implica na aceitação plena de todos os termos deste Edital.



Documento assinado eletronicamente por **Uberlando Tiburtino Leite, Reitor**, em 12/11/2018, às 21:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ifro.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0398748** e o código CRC **37E3BC17**.

ANEXOS AO MINUTA DE EDITAL Nº APLICAÇÃO TOEFL ITP PARA SERVIDORES/2018/REIT - ARINT/IFRO

ANEXO

Manual de Suporte para Candidatos com Necessidades Especiais – TOEFL ITP

Idiomas sem Fronteiras

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

O preenchimento dos formulários de solicitação é essencial para a liberação das acomodações especiais. Abaixo, algumas instruções de preenchimento para cada um desses documentos.

PREENCHIMENTO DOS FORMULÁRIOS DE SOLICITAÇÃO DE ACOMODAÇÕES PARA TESTE:

1) PARTE I – INFORMAÇÕES DO REQUERENTE Este formulário será preenchido com os dados pessoais do candidato. Também deverá ser informada qual necessidade especial será atendida com a acomodação, bem como o diagnóstico da deficiência por laudo médico, emitido nos últimos 12 (doze) meses. Ainda neste formulário, o candidato precisará certificar que sua solicitação é verdadeira (Página 5), assinando e datando o documento.

2) PARTE II – SOLICITAÇÃO DE ACOMODAÇÃO Neste documento, o candidato informará se já obteve alguma acomodação especial, descrevendo-a e também informando o teste que foi realizado na ocasião. Deverá, ainda, selecionar as opções que atendem às suas necessidades.

3) PARTE III – CERTIFICADO DE ELEGIBILIDADE: HISTÓRICO DE ACOMODAÇÕES Este é o documento que atenderá os candidatos que necessitam de tempo extra para a realização de seu teste. Deverão ser especificados os motivos que justificam a solicitação.

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ACOMODAÇÃO PARA TESTE

Parte I – Informações do Requerente

Instruções: Preencha o formulário e assine no campo “Verificação do Requerente”.

Nome do requerente (escreva seu nome exatamente como está escrito em seu documento de identificação):

(Primeiro Nome) (Segundo Nome) (Último Nome)

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____

País: _____ CEP: _____

Sexo: () Masculino () Feminino Data de Nascimento: ____/____/____

CPF: _____ Telefone Residencial: () _____

Telefone Celular: () _____

E-mail: _____

Natureza de sua deficiência (marque as alternativas que se aplicarem à sua necessidade):

() Deficiência visual ou deficiência visual comprovada

() Baixa visão

() Deficiência auditiva

() Baixa audição

() ADD/ADHD

() Dislexia

() Deficiência física (identifique a condição, encaminhar documentação)

() Condição fisiátrica (identifique a condição, encaminhar documentação)

() Outros (ex.: sequelas de traumatismo craniano, autismo ou doenças relacionadas; encaminhar documentação)

Quando sua deficiência foi primeiramente diagnosticada? ____/____/____ (mês/ano)

Data da avaliação médica mais recente: ____/____/____ (mês/ano)

Além da acomodação para o teste, descreva quais outras necessidades (medicamentos, aparelhos, alimentação, etc.) que você possui regularmente:

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ACOMODAÇÃO PARA TESTE

Parte I – Informações do Requerente

Nome do Requerente:

(Primeiro Nome) (Segundo Nome) (Último Nome)

Declaro que as informações colocadas neste formulário são verdadeiras e, caso esta declaração não seja o suficiente para atender a minha solicitação, concordo em providenciar os documentos necessários, estabelecidos pela ETS, afim de que minha solicitação seja avaliada. Autorizo ainda a ETS a fazer a cópia de qualquer documento aqui anexado para estabelecer a necessidade de acomodação solicitada. Caso seja solicitado o uso de algum equipamento especial, certifico que tenho conhecimento do uso do mesmo.

Compreendo que toda informação necessária para o processo de avaliação desta solicitação deve estar disponível para a ETS dentro do prazo estabelecido, para que haja tempo suficiente de avaliação da solicitação de acomodação. Tenho conhecimento que a ETS se reserva no direito de realizar determinações finais para quaisquer solicitações de acomodações.

Para o envio da Parte III – Certificação de Elegibilidade: Histórico de Acomodações, tenho conhecimento de que minha solicitação não será processada em casos de alterações ou revisões da Parte III após o prazo oficial estiver encerrado. Compreendo ainda que a ETS não se responsabilizará em solicitar o documento da pessoa responsável pelo preenchimento da Parte III em meu nome, caso necessário, antes ou após da data de realização do teste.

Autorizo a qualquer pessoa que preencherá a Parte III em meu nome, a fornecer informações à ETS, conforme solicitação. Compreendo também que a documentação enviada para a solicitação de minha acomodação substitui qualquer informação contida na Certificação de Elegibilidade: Histórico de Acomodações. Por garantia de qualidade, na Certificação de Elegibilidade: Histórico de Acomodações poderá ser submetido a auditoria para a comprovação da deficiência descrita no documento.

Estou ciente de que qualquer informação fornecida poderá ser utilizada para futuras pesquisas, e que em nenhum caso o nome do indivíduo será identificado nos estudos, além das informações estarem protegidas nos termos da Política de Arquivos e Confidências da ETS. Tenho conhecimento de que a ETS se reserva no direito de reter ou cancelar minha pontuação se julgado pela própria instituição que minha solicitação de acomodações, as informações contidas nesse formulário ou qualquer documento apresentado for de caráter duvidoso e a solicitação tiver sido requerida sem necessidade.

Assinatura do Requerente

Data

Guarde uma cópia desse documento preenchido

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ACOMODAÇÃO PARA TESTE

Parte II – Solicitação de Acomodação

Nome do Requerente:

(Primeiro Nome) (Segundo Nome) (Último Nome)

Data: ____/____/____ (mês/dia/ano)

Se você recebeu aprovação da ETS nos últimos dois anos para a mesma acomodação que está sendo solicitada agora e sua documentação encontra-se regularizada, preencha os dados abaixo:

Teste realizado anteriormente: _____

Data de realização (mês/ano): ____/____

ACOMODAÇÃO SOLICITADA (marque todas as alternativas cabíveis)

Formato de Testes Alternados

- Braille*
- Livro
- Teste impresso com letras maiores
- Folha de Respostas impressa com letras maiores
- Áudio¹
- Omissão da seção de *Listening* (TOEFL ITP)**

*APENAS PARA CANDIDATOS QUE POSSUAM DEFICIÊNCIA VISUAL OU BAIXA VISÃO

**APENAS PARA CANDIDATOS QUE POSSUAM DEFICIÊNCIA AUDITIVA OU BAIXA AUDIÇÃO

¹ O áudio cassete é oferecido no teste TOEFL. Para as versões de áudio com gráficos e imagens táteis será fornecido material de apoio.

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ACOMODAÇÃO PARA TESTE

Parte II – Solicitação de Acomodação

Nome do Requerente: _____

Assistência (NOTA: se você está solicitando um leitor e/ou um copista, e sua deficiência NÃO é visual ou você não possui deficiência visual comprovada, você deverá enviar a documentação para análise.)

- Leitor
- Copista
- Material de escrita Braille (apenas para anotação)*
- Máquina de escrita em Braille (Perking Braille) (apenas para anotações)**
- Intérprete de linguagem de sinais (apenas para orientações orais)**
- Cópia impressa das orientações orais (para testes impressos, apenas)

Tempo Extra para Teste (NOTA: Todos os testes são cronometrados; se você solicita mais de 50 por cento do tempo como tempo extra, será necessário o envio de documentos que comprovem sua necessidade.)

- 50 por cento (metade do tempo como tempo extra)
- 100 por cento (o dobro do tempo do teste)

Pausas Extras

- Sim

Outras acomodações: Se sua solicitação refere-se a outros tipos de acomodações não listados acima (ex. sala de teste especial separada dos demais candidatos ou uso de calculadora), favor descrever as necessidades abaixo e encaminhar os documentos necessários que comprovem tais solicitações.

NOTA: Se sua solicitação refere-se a impressão do teste com letras maiores para um teste que seja originalmente online, favor descrevê-la aqui.

*Apenas para candidatas que possuam deficiência visual ou baixa visão.

**Apenas para candidatas que possuam deficiência auditiva ou baixa audição.

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ACOMODAÇÃO PARA TESTE

Parte III – Certificação de Elegibilidade: Histórico de Acomodações

Nome do Requerente: _____

A Certificação de Elegibilidade: Histórico de Acomodações, apenas será aceita no lugar do documento de comprovação da deficiência nos seguintes casos:

1. Deficiência no aprendizado e/ou ADHD, para as quais serão solicitados **50 por cento extra ao tempo total do teste e/ou pausas adicionais**; ou
2. Deficiências visuais ou perda auditiva que solicitam acomodações especiais.

Para quaisquer outras solicitações de acomodação (dobro de tempo, sala separada, leitor, etc.) os candidatos deverão encaminhar os documentos comprobatórios diretamente para o e-mail do Fale Conosco do ISF – isf.acessibilidade@mec.gov.br, e para a ARINT (www.arint@ifro.edu.br) conforme o disposto no item 4. DA PROMOÇÃO DE ACESSIBILIDADE do edital nº 24, de 29.07.2014, que regula o processo seletivo para realização do teste TOEFL ITP Level 1 do Programa Inglês sem Fronteiras, para que seja feita a devida análise.

Esse formulário **deve** ser preenchido e assinado por um representante profissional, como segue:

- Escritório de Atendimento a Candidatos Universitários com Deficiências
- Escritório de Recursos Humanos no local de emprego dos candidatos
- Departamento de Reabilitação Vocacional (DRV) no local em que reside o candidato. **Os formulários preenchidos e assinados por um membro da família do candidato ou pelo profissional licenciado e/ou certificado que tenha diagnosticado a deficiência não serão analisados.**

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA CERTIFICAÇÃO DE ELEGIBILIDADE: HISTÓRICO DE ACOMODAÇÕES. A pessoa autorizada deverá preencher a Parte III apenas se atender os requisitos abaixo (a ou b).

. a) _____ a documentação do candidato está atualizada de acordo com os critérios de atualização descritos no site www.ets.org/disabilities, atendem aos Critérios de Documentação da ETS e a necessidade de cada solicitação de acomodação; e

. b) _____ o candidato utiliza a acomodação atualmente (ou usou nos últimos três anos), baseada nas condições universitárias, locais de trabalho ou nos locais de reabilitação vocacional.

CRITÉRIOS DE DOCUMENTAÇÃO ETS

· **Digitados ou manuscritos (letra de mão) e assinados** pelo avaliador qualificado para a análise (incluir informações sobre licença ou certificação da área de especialização)

- **Especificar claramente o diagnóstico da(s) deficiência(s)**
- **Descrever as limitações funcionais** resultantes da(s) deficiência(s)
- **Estar atualizado**, ex. preenchido com os dados de deficiência de aprendizagem dos últimos cinco anos, deficiências psiquiátricas nos últimos seis meses ou Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH/ADHD) e todas as outras deficiências (**NOTA:** esse documento não se aplica para deficiências sensoriais ou físicas de natureza imutável).

Incluir histórico educacional completo, de desenvolvimento e médico relevantes à deficiência referente à solicitação feita:

· **Incluir a lista de todos os testes** utilizados no relatório de avaliação relevante dos testes utilizados para documentar a deficiência; todos devem ter normas adultas (para deficiências imutáveis de caráter físico ou sensorial, a lista dos instrumentos de teste não será requisitada).

- **Descrever a acomodação específica solicitada**

- **Fornecer materiais de apoio adequados para cada solicitação de acomodação**

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ACOMODAÇÃO PARA TESTE

Parte III – Certificação de Elegibilidade: Histórico de Acomodações

Nome do Requerente: _____

Providenciar as seguintes informações sobre a documentação de comprovação da deficiência apresentada:

- * Nome e credencial do profissional que realizou a avaliação mais recente.
- * Data da avaliação profissional mais recente: ____/____ (mês/ano)
- * Diagnóstico da deficiência do candidato, como relatada no documento, para qual a acomodação fora solicitada:

*O candidato recebeu aprovação na solicitação de acomodação nos últimos 3 anos em sua universidade e/ou local de trabalho?

Sim Não

Se SIM, marque a acomodação recebida:

Formato de testes alternados:

- Braille
- Livro Teste impresso com letras maiores
- Folha de Respostas impressa com letras maiores
- Áudio

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ACOMODAÇÃO PARA TESTE

Parte III – Certificação de Elegibilidade: Histórico de Acomodações

Nome do Requerente: _____

Assistência (NOTA: Se a solicitação do candidato for por leitor ou copista e a deficiência deste candidato NÃO for deficiência visual ou tiver a deficiência visual comprovada, a documentação deverá passar pela análise.)

- Leitor
- Copista
- Material de escrita Braille
- Máquina de escrita em Braille (Perking Brailler)
- Intérprete de linguagem de sinais
- Cópia impressa das orientações orais

Tempo Estendido para Realização do Teste (NOTA: Todos os testes são cronometrados; se a solicitação do candidato for para 50 por cento do tempo extra do teste, a documentação deverá ser encaminhada para análise.)

- 50 por cento (metade do tempo como extra ao tempo do teste)
- 100 por cento (o dobro do tempo total do teste)

Pausas Extras

Sim

Outras acomodações. Se o candidato necessitar de outras acomodações que não tenham sido mencionadas anteriormente (ex. sala de aplicação separada ou calculadora), favor descrevê-las abaixo:

Por quanto tempo o candidato tem utilizado a acomodação previamente descrita?

De: _____ (mês/dia/ano) Até: _____ (mês/dia/ano)

Onde o candidato utiliza as acomodações?

- Universidade
- Local de trabalho
- Outros (especificar): _____

Todas as acomodações estão sujeitas a aprovação da ETS e devem atender aos Critérios de Documentação da ETS. Para mais detalhes e informações para política de confirmação dos documentos de deficiências de aprendizados (LD); Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH/ADHD); deficiências visuais; perda de audição; deficiências físicas ou fisiátricas; transtorno de autismo, visite www.ets.org/disabilities.

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ACOMODAÇÃO PARA TESTE

Parte III – Certificação de Elegibilidade: Histórico de Acomodações

Nome do Requerente: _____

Verificação de Autorização Profissional

Para ser assinado por um profissional autorizado do Escritório de Atendimento a Deficientes, responsável pelos Recursos Humanos do local de trabalho ou pelo responsável pelo Centro de Reabilitação.

NOTA: O avaliador que conduzirá o teste não poderá preencher este formulário.

Certifico que as acomodações indicadas na Parte III estão devidamente documentadas e aprovadas pelo candidato. Afirmando ter analisado as informações do Educational Testing Services (ETS), Critérios de Documentação (incluindo a política de certificação e guias sobre LD, ADHD e deficiências físicas, se aplicáveis), e que a documentação do candidato atende a deficiência e os cuidados específicos para a liberação de acomodação descrita neste documento. Por questões de segurança, a Certificação de Elegibilidade: Histórico de Acomodações deverá ser submetida a análise e seu resultado comparado com a deficiência descrita neste formulário.

Se solicitada pela ETS a cópia da documentação previamente descrita, concordo em enviar para análise todos os documentos pertinentes para reforçar a necessidade de acomodação. Compreendo que o candidato autoriza a verificação dos documentos, conforme os termos da declaração de verificação do candidato. Compreendo, ainda, que caso a ETS determine a qualquer momento que a documentação do candidato não está de acordo com o solicitado nos Critérios de Documentação, a ETS poderá reter ou cancelar a pontuação do candidato.

Assinatura do Profissional Responsável

Data

Nome Completo

Título

Nome da Instituição/Agência/Local de Trabalho

Telefone

FAX

E-mail

Coloque aqui o seu cartão de visita