**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aluno: | *Campus:* | ( )maior de idade ( ) menor de idade |
|  Curso: |  Modalidade: | Turno:( ) Matutino( ) Vespertino ( ) Noturno |  Série /Período: |
| Se menor, nome do responsável legal: | Fone/Aluno: | Fone/Responsável: |
| E-mail para contato: |
| ( ) Deficiência- ( ) física( ) baixa visão ( ) cegueira( ) auditiva( ) intelectual ( ) múltipla( ) surdez ( ) Transtorno do espectro autista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Tecnologia assistiva educacional que deseja adquirir:  |
| Como a tecnologia assistiva educacional escolhida iria ajudar você?   |
| **\*Anexar junto a este formulário três orçamentos do material desejado.** |
| Ji-Paraná, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Assinatura do aluno                         Assinatura do responsável legal |

**ANEXO III**

**PARECER DO NAPNE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do discente: | *Campus*/ curso: |
| Justificativa do parecer: |
| Sugestão/ Indicação de troca da tecnologia assistiva educacional escolhida (caso necessário): |
| Como a nova tecnologia assistiva educacional sugerida poderá ajudar o discente (caso necessário): |
| Parecer:( ) Favorável( ) Indicação de troca da tecnologia assistiva educacional ( ) Aluno não preenche aos requisitos do edital |
| Ji-Paraná, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Assinatura do Presidente da comissão |

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE REND**A

A CAED/DEPAE declara que foi realizado avaliação de renda do estudante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e a partir dos documentos apresentados identificou-se que o estudante possui renda per capita no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Para fins do **Edital \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**esta declaração só deve ser emitida para estudantes que solicitarem e que possuem renda de até 1/2 mínio e meio por pessoa.

Ji-Paraná, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

Assinatura do emissor da declaração

**ANEXO V**

**REQUERIMENTO DE RECURSO CONTRA O RESULTADO PRELIMINAR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aluno: | *Campus:* | ( )maior de idade ( ) menor de idade |
|  Curso: |  Modalidade: | Turno:( ) Matutino( ) Vespertino ( ) Noturno | Série /Período: |
| Se menor, nome do responsável legal: | Fone/Aluno: | Fone/Responsável: |
| E-mail para contato: |
| RAZÕES DO RECURSO (Fundamentação)        **\*Anexar junto a esse recurso documentação comprobatória referente ao seu recurso, quando for ocaso.** |
| Ji-Paraná, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Assinatura do aluno                        Assinatura do responsável |