**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 | | | | | | | |