

ANEXO I – FICHA DE AVALIAÇÃO DA CARTA DE INTENÇÕES

Crêterios	Pontua�o máxima
1. Clareza, organiza�o das ideias, coesão textual e adequa�o � norma padrão da língua portuguesa	2,0
2. Apresenta�o da forma�o acad�mica e da trajetória profissional, com destaque para experiências relacionadas � Educa�o Básica	2,0
3. Motiva�o para ingresso no curso, demonstrando compreensão da proposta formativa (educa�o básica e tecnologias educacionais) e sua rela�o com a trajetória do candidato.	2,0
4. Defini�o dos objetivos profissionais e/ou acad�micos a serem alcançados por meio da especializa�o	2,0
5. Aplica�o dos conhecimentos do curso na prática profissional ou em contextos educacionais futuros	2,0
Total de Pontos	10,0

ANEXO II - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÃO ESPECIAL

Campus: Porto Alegre *Curso pretendido:* Especialização em Educação Básica: tecnologias em processos educacionais

Nome completo da/do Candidata/Candidato:

Nome e telefone de uma pessoa para contato, no caso da/do candidata/candidato estar impedida/impedido de dar maiores esclarecimentos:

Assinale se apresenta alguma(s) das condições listadas abaixo. Pode assinalar mais de uma condição:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Deficiência Física | <input type="checkbox"/> Transtorno do Espectro Autista |
| <input type="checkbox"/> Surdez | <input type="checkbox"/> Altas Habilidades/Superdotação |
| <input type="checkbox"/> Deficiência Auditiva (baixa audição) | <input type="checkbox"/> Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) |
| <input type="checkbox"/> Cegueira | <input type="checkbox"/> Dislexia |
| <input type="checkbox"/> Baixa Visão | <input type="checkbox"/> Disgrafia |
| <input type="checkbox"/> Visão Monocular | <input type="checkbox"/> Disortografia |
| <input type="checkbox"/> Surdocegueira | <input type="checkbox"/> Discalculia |
| <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual | <input type="checkbox"/> Dislalia |
| <input type="checkbox"/> Deficiência Múltipla | <input type="checkbox"/> Outra necessidade educacional específica: |

Caso necessite de algum(ns) dos atendimentos especiais listados abaixo, assinale a(s) alternativa(s) correspondente(s) - Pode assinalar mais de uma condição:

- Acesso facilitado em função de dificuldade de locomoção ou uso de cadeira de rodas.
- Mesa adequada a uma cadeira de rodas.
- Cadeira e mesa adequadas à minha estatura ou amputação.
- Realização da redação da carta de intenções em ambiente com poucas pessoas.
- Presença de um acompanhante que permanecerá fora da sala a minha disposição.
- Permissão para uso de Tecnologia Assistiva (prótese, órtese, lupas, aparelho auditivo) de

minha propriedade.

- () Permissão para uso de medicamento durante a redação da carta de intenções.
- () Computador com editor de textos para digitação.
- () Computador com software leitor de tela NVDA.
- () Instruções para redação da carta de intenções impressa em braile.
- () Instruções para redação da carta de intenções impressa com fonte ampliada para 18.
- () Presença de intérprete de Libras.
- () Instruções para redação da carta de intenções filmada em Libras.
- () Auxílio Ledor (serviço de leitura do enunciado para redação da carta de intenções).
- () Auxílio Transcritor (serviço de preenchimento da redação da carta de intenções para alunos impossibilitados ou com muita dificuldade de escrever ou preencher o cartão resposta).
- () Correção da minha redação adaptada em função de minha primeira língua ser a Libras.
- () Tempo adicional para realização da redação da carta de intenções (adição de 1 hora ou até 1/3 do tempo total permitido às/aos demais candidatas/candidatos), mediante parecer de profissional da área da saúde).
- () Tempo para amamentação.

Caso tenha alguma solicitação diferente das listadas acima, envie e-mail para secretaria.pos@poa.ifrs.edu.br.

Para outras solicitações, estou ciente que o Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS) atenderá o solicitado levando em consideração critérios de viabilidade e razoabilidade. Caso o IFRS, por algum motivo, não disponha exatamente da condição ou solicitação referida acima, a Comissão de Seleção, através de pessoa capacitada para tal, entrará em contato com a/o candidata/candidato para encontrar uma outra opção, de forma a não prejudicá-lo(a).

_____, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do declarante

ANEXO III - FORMULÁRIO PARA AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL PARA PROCESSO DE INGRESSO DISCENTE

Eu, _____,

RG: _____, CPF: _____, declaro

para o fim específico de concorrer à reserva de vagas destinadas a pretos e pardos no Processo de Ingresso Discente no Processo de Seleção para o curso de Especialização em Educação Básica: tecnologias em processos educacionais do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS) – Campus Porto Alegre, com base na Lei nº 12.711, de 29/08/2012, regulamentada pelo Decreto nº 7.824, de 11/10/2012, e implementada pela Portaria Normativa nº 18, do Ministério da Educação, de 11/10/2012, que sou:

Preto

Pardo

Indígena da Etnia _____ Pertença à Aldeia:

_____ situada no Município de

_____, no Estado ____.

Declaro também estar ciente que, se for comprovada falsidade desta declaração, a minha classificação no processo seletivo será tornada sem efeito, o que implicará em cancelamento da minha opção pelo sistema de reserva de vagas e consequente perda da vaga.

_____, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do declarante

ANEXO IV - FORMULÁRIO PARA AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM PARA PROCESSO DE INGRESSO DISCENTE

Eu, _____,

RG: _____, CPF: _____, declaro

para o fim específico de concorrer à reserva de vagas destinadas a pretos e pardos no Processo de Ingresso Discente no Processo de Seleção para o curso de Especialização em Educação Básica: tecnologias em processos educacionais do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS) – Campus Porto Alegre, AUTORIZO a filmagem para fins de verificação da heteroidentificação da autodeclaração de candidato preto e pardo.

_____, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do candidato

**ANEXO V - FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE MEMBRO DE COMUNIDADE INDÍGENA PELA
LIDERANÇA INDÍGENA**

Eu, _____ (nome completo) da _____ liderança)

_____,

cacique da aldeia/comunidade _____, localizada no
município de _____, portador do CPF sob o nº

_____, declaro para os devidos fins que, (nome do candidato
_____, portador do

CPF sob o nº _____, é indígena (etnia)
_____, morador desta aldeia/comunidade.

_____, ____ de _____ de 2026.

Assinatura da liderança

Telefone (____) _____

ANEXO VI - FORMULÁRIO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

Curso de Pós-Graduação em Especialização em Educação Básica: tecnologias em processos educacionais

Processo Seletivo 2026

1. Fase: () Processo de Inscrição () Processo de seleção () Heteroidentificação

Número de inscrição: _____

Nome do candidato: _____

2. Fundamentação do Recurso

3. Lista de anexos

Porto Alegre, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do candidato