



**INSTITUTO FEDERAL**  
Catarinense

Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal Catarinense

**ANEXO II**  
**Formulário de Inscrição**

Nome: _____	Nº. de matrícula: _____
Programa de Pós-Graduação: _____	_____
Câmpus: _____	_____
E-mail: _____	_____

Solicito inscrição para realização do Exame de Proficiência em Língua Adicional, previsto no Edital \_\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

Idioma do Exame de Proficiência: ( ) Inglês ( ) Espanhol

Necessito de atendimento especial: ( ) SIM ( ) NÃO

Como candidato ao Exame de Proficiência em Língua Adicional, solicito atendimento especial para realização da prova conforme previsto no item 3 deste Edital. Necessitarei do seguinte recurso: **(descrever detalhadamente o(s) recurso(s) necessário)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Justificativa para o atendimento especial **(anexar laudo médico ou parecer de especialista a esta solicitação, conforme item 3 do Edital)**:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato