



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, INOVAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE CONCURSOS PÚBLICOS**

**EDITAL Nº 203/2025, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2025**

**ANEXO V**  
**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO**

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito no CPF \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins de direito, que sou pessoa com deficiência, conforme laudo em anexo. Sou, portanto, detentor dos direitos abrigados pela Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diante disso, informo que necessito do(s) seguinte(s) recurso(s) de acessibilidade e/ou tecnologia assistiva:

Declaro ainda estar ciente de que as informações prestadas no sistema de inscrição, sobre a condição que motiva a solicitação de atendimento especializado, são exatas e fidedignas, sob pena de responder por crime contra fé pública e de ser eliminado/a da seleção.

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

Assinatura do(a) candidato(a)