**Curso de Especialização em Docência na Educação Profissional e Tecnológica - turma 2022**

Endereço atualizado dos pólos onde serão as aulas presenciais aos sábados, preferencialmente uma vez ao mês, podendo o calendário ser adaptado às necessidades acadêmicas ou uma nova emergência sanitária.

ANEXOS DO EDITAL 05 de 2022 - UAB

**Distribuição de vagas por polos**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTADO** | **POLO** | **ENDEREÇO** | **rede pública** | **ampla concorrência** | **PPI\*** | **PcD** | **TOTAL** |
| CEARÁ | **Polo 1 - UAB Caucaia Novo Pabussu** | Rua da Consolação, 465. Caucaia Novo Pabussu  | 25 |  10 | 10 | 5 | 50 |
| **Polo 2 - UAB Itapipoca** | R. João Cordeiro, S/N, 62500-000 - Coqueiro. Vizinho ao terminal rodoviário.  | 25 | 10 | 10 | 5 | 50 |
| CEARÁ | **Polo 3 - Itarema** | Itarema: Av. João Batista Rios, 1880, centro, Itarema- Ce ( Prédio do NIT, vizinho ao INSS) | 25 | 10 | 10 | 5 | **50** |
| CEARÁ | **Polo 4** **Orós** | Local: Polo Pe. Djalvo Bezerra de AlencarEndereço: Travessa Dr Rosevaldo SNvizinho ao Dancodromo Beira Rio | 25 | 10 | 10 | 5 | **50** |
| CEARÁ | **Polo 5 Beberibe** | R. José Bessa, 299 - Beberibe.  | 25 | 10 | 10 | 5 | **50** |
| CEARÁ | **Polo 6 Ubajara** | Rua Angelo Sousa 02 Centro  | 25 | 10 | 10 | 5 | **50** |

 **\* As vagas não preenchidas serão destinadas aos professores da rede pública estadual ou federal.**

# **ANEXO III - REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**

## **REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**

À Coordenadoria de Controle Acadêmicos (CCA) do IFCE Campu Paracuru, entidade organizadora do Curso.

Eu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

filho(a) de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Cor/Raça: , Gênero: , Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido no dia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mês\_\_\_\_\_\_\_\_ ,ano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Estado: , resido em: 

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG: , Órgão Emissor: CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_telefone(s): , E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com renda bruta familiar de: e número de dependentes da renda: , venho requerer a Vossa Senhoria a matrícula no Curso de Especialização *Lato Sensu* em Docência para a Educação Profissional e Tecnológica, para qual concorri no tipo de vaga:

( ) preto ou pardo ( ) indigena ( ) professor rede pública ( ) ampla concorrência (público em geral)

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações fornecidas no momento da inscrição on-line, bem como os documentos que apresento para fins de comprovação, são autênticos e integralmente verídicos. Declaro, ainda, estar ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, podem provocar o cancelamento de minha matrícula no curso a qualquer tempo. Autorizo o IFCE Campus Paracuru a averiguar as informações fornecidas. Por ser expressão da verdade, firmo o presente para que o mesmo produza seus efeitos legais e de direito e estou ciente de que responderei legalmente pelas informações prestadas.

Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, / /2022



Assinatura

(no campo da assinatura **não** deve constar apenas o nome digitado do candidato, mas sua assinatura por extenso ou rubrica ou autenticação que pode ser validação digital do Sou gov)

# **ANEXO IV – AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL**

Eu, , RG: , CPF: , declaro para o fim específico de concorrer a reserva de vagas no Edital , do Instituto Federal do Ceará (IFCE) - Campus Paracuru, com base na Portaria Normativa MEC no 13 de 11 de maio de 2016 e na Resolução do Conselho Superior do IFCE n 87, que me identifico como (marcar apenas uma das opções):

( ) Preto ( ) Pardo ( ) Indígena

Declaro, também, estar ciente de que, a comprovação da falsidade desta declaração, em procedimento que me assegure o contraditório e a ampla defesa, tornará minha classificação no edital sem efeito o que implicará na minha exclusão do processo seletivo e que, caso a comprovação de falsidade seja após a matrícula, implicará no cancelamento da minha matrícula nesta Instituição Federal de Ensino, em ambos os casos, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Declaro, ainda, estar ciente de que poderei ser convocado, a qualquer tempo, por comissões especiais do Instituto Federal do Ceará para verificação da afirmação contida na presente declaração.

 , de de 2022.



Assinatura

(no campo da assinatura não deve constar apenas o nome digitado do candidato, mas sua assinatura por extenso ou rubrica ou autenticação/validação digital via SOU GOV)

## **ANEXO V – AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

Eu, (informar o nome da pessoa com deficiência) portador do RG:

e inscrito no CPF sob o nº , declaro ao IFCE que, conforme CID nº , constante no laudo médico em anexo, possuo a(s) seguinte(s) deficiência(s):

( ) pessoa com Deficiência física: Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (Decreto nº 5.296/2004, art. 5º, §1º).

( ) Pessoa surda ou com deficiência auditiva: Perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz (Decreto nº 5.296/2004, art. 5º,§1º).

( ) pessoa com Deficiência visual: Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores (Decreto nº 5.296/2004, art. 5º,§1º).

( ) Pessoa com deficiência intelectual: Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como comunicação; cuidado pessoal; habilidades sociais; utilização dos recursos da comunidade; saúde e segurança; habilidades acadêmicas; lazer; e trabalho (Decreto nº 5.296/2004, art. 5º, §1º).

( ) Pessoa com surdocegueira: Deficiência única que apresenta características peculiares como graves perdas auditiva e visual, levando quem a possui a ter formas específicas de comunicação para ter acesso a lazer, educação, trabalho e vida social. Não há necessariamente uma perda total dos dois sentidos. A surdocegueira pode ser identificada como sendo de vários tipos: cegueira congênita e surdez adquirida; surdez congênita e cegueira adquirida; cegueira e surdez congênitas; cegueira e surdez adquiridas; baixa visão com surdez congênita; baixa visão com surdez adquirida. (Nota Técnica MEC/ SEESP/GAB/nº 11/2010).

( ) Deficiência múltipla: Associação de duas ou mais deficiências (Decreto nº 5.296/2004, art. 5º, §1º).

( ) Transtorno do Espectro Autista

A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais (Lei nº 12.764/2012, art. 1º). É aquela com síndrome clínica caracterizada na forma seguinte:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e das interações sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados.

O laudo médico com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças - CID, atesta a espécie e grau de deficiência.

 , de de 2022.



Assinatura

(no campo da assinatura não deve constar apenas o nome digitado do candidato, mas sua assinatura por extenso ou rubrica ou autenticação/validação digital)

## **ANEXO VI – DECLARAÇÃO PERTENCIMENTO ÉTNICO - CANDIDATO INDÍGENA**

Nós, residentes na comunidade

localizada na localidade de ,

 Cep: , declaramos para os devidos fins que

 ,

nascido em / / , é INDÍGENA, residente nesta comunidade, mantendo laços familiares, econômicos, sociais e culturais com a referida comunidade.

Por ser verdade, dato e assino.

 , de de 2022.

Liderança:

Nome: CPF: Contato:

Liderança:

Nome: CPF: Contato:

Cacique ou vice-cacique:

Nome: CPF: Contato: