



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins
Campus Paraíso do Tocantins

EDITAL Nº 59/2025/PSO/REI/IFTO, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2025

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DE VAGAS REMANESCENTES PARA INGRESSO NO CURSO
DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DA ESCOLA PÚBLICA DE ENSINO MÉDIO
(GEPEM) – UAB /IFTO

ANEXO VII

AUTODECLARAÇÃO DE DEFICIÊNCIA – PCD

Nome: _____.

Documento de identidade: _____, Órgão expedidor: _____.

De acordo com a legislação, declaro ser Pessoa com Deficiência por apresentar a(s) seguinte(s) condição(ões) abaixo indicadas(s):

() DEFICIÊNCIA FÍSICA: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física.

() DEFICIÊNCIA AUDITIVA: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (41 dB) ou mais, aferida pela média aritmética no audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz.

() DEFICIÊNCIA VISUAL: cegueira; baixa visão; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; visão monocular; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

() DEFICIÊNCIA MENTAL: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas.

() TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: é aquela pessoa com síndrome clínica caracterizada na forma descrita neste Edital.

() DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA: associação de duas ou mais deficiências.

OBS: É obrigatória a entrega do laudo médico para comprovação da deficiência.

Declaro que desejo me matricular no Instituto Federal de Educação - Campus Paraíso do Tocantins – IFTO, na vaga destinada ao sistema de reserva de vagas para candidatos com deficiência. Declaro estar ciente que informações prestadas e que não correspondam à verdade dos fatos implicarão no cancelamento da matrícula e instauração do correspondente processo, conforme o artigo 299 do Código Penal. Declaro, por fim, conhecer e aceitar todas as regras estabelecidas no Edital, bem como, da Resolução nº 046/2023 - CONEPE.

Por fim, declaro concordar com a divulgação de minha condição de optante pelo sistema de reserva de vagas para Candidatos com Deficiência.

Local e Data: _____, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) candidato(a)



Documento assinado eletronicamente por **Fernando Morais Rodrigues, Diretor-Geral**, em 26/11/2025, às 15:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.iftto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2988370** e o código CRC **EC5834F3**.

BR 153, KM 480, — CEP 77600000 Paraíso do Tocantins/TO — 6333610314
portal.iftto.edu.br — reitoria@iftto.edu.br