

CHAMADA PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS REMANESCENTES
LÍNGUA PORTUGUESA PARA SURDOS
CURSO DE EXTENSÃO DO SEGUNDO SEMESTRE DE 2018 – EDITAL N.º 031/2018

O Diretor Geral do câmpus São José dos Campos, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – IFSP, no uso de suas atribuições legais, por meio da Coordenadoria de Extensão, tendo em vista o estabelecido no Edital n.º 031/2018, de 19 de julho de 2018, que trata da seleção de alunos para o curso de extensão “Língua Portuguesa para Surdos”, torna pública a chamada para preenchimento das **vagas remanescentes**.

1. DO CURSO E VAGAS

1.1 O curso oferecido, o conteúdo programático, a carga horária, os pré-requisitos, bem como o número de vagas remanescentes estão relacionadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Cursos, vagas e pré-requisitos

NOME DO CURSO	CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	CARGA HORÁRIA	PRÉ-REQUISITOS	NÚMERO DE VAGAS
Língua Portuguesa para Surdos	Aulas 1 e 2 – Eu vejo nomes (Trabalho com nomes e personalidades importantes, pronomes pessoais, possessivos, demonstrativos; tipos de cumprimentos em escritas formais e informais); Aulas 3 e 4 – Eu vejo meus sentimentos (Trabalho com expressões, tipos de frases); Aulas 5 e 6 – Te vejo na rede - internet (Trabalho com gêneros textuais, cadastros virtuais, profissão e esporte); Aula 7 – Eu vejo o que aprendi (Avaliação escrita); Aulas 8 e 9 – Eu vejo nosso planeta (Trabalho sobre continentes e países, animais específicos dos lugares; alimentos, temperaturas, horas e adjetivos ligados aos lugares); Aulas 10 e 11 – Eu vejo a minha família (Trabalho sobre membros da família, animais de estimação, ocasiões e datas festivas, ações com a família); Aulas 12 e 13 – Eu vejo minha cidade, meu bairro (Trabalho sobre localidades, adjetivos ligados às localidades, ações e meios de transportes); e Aula 14 – Eu vejo o que aprendi (Avaliação escrita).	45h	Jovens entre 16 e 28 anos de idade, fluentes em LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais), portando laudo médico de deficiência auditiva	09

1.2 O local de realização – bem como das matrículas –, a data de início e o horário do curso estão definidos na Tabela 2.

Tabela 2 – Locais, datas e horários dos cursos

NOME DO CURSO	LOCAL	DATA DE INÍCIO E HORÁRIOS DAS AULAS
Língua Portuguesa para Surdos	Associação de Apoio ao Deficiente Auditivo – AADA Avenida São José n.º 448 – Centro São José dos Campos	15/08/2018 quartas-feiras das 13h30 às 16h30

2. DAS MATRÍCULAS

2.1 O preenchimento das vagas realizar-se-á por **ORDEM DE CHEGADA** dos candidatos na **AADA**, no dia **15/08/2018**, das **13 às 13h30**, mediante a entrega da documentação listada a seguir:

- I - Carteira de identidade ou documento oficial com foto (original e cópia simples);
- II - CPF (original e cópia simples);
- III - Autorização dos pais ou responsável legal, no caso de o candidato ser menor de idade - Anexo II;
- IV - Declaração para candidato autodeclarado preto, pardo ou indígena - Anexo III;
- V - Laudo médico no caso de pessoa com deficiência; e
- VI - Outros documentos comprobatórios, conforme requisitos.

2.2 Caso o candidato esteja impossibilitado de comparecer no período estipulado para a matrícula, poderá fazer-se representar por um procurador, que deverá portar uma procuração simples redigida pelo candidato.

São José dos Campos, 9 de agosto de 2018.



Valdeci Donizete Gonçalves
Diretor Geral do câmpus São José dos Campos do IFSP

ANEXO I

FICHA DE MATRÍCULA – CURSO DE EXTENSÃO

CURSO: _____

Nome: _____

RG: _____ Data de expedição: ____ / ____ / ____ Órgão Emissor: _____

CPF: _____ Nacionalidade: _____

Nascimento: ____ / ____ / ____ Naturalidade: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Telefone fixo: (____) _____ Telefone celular: (____) _____

E-mail: _____

Profissão e local de trabalho: _____

Atualmente é aluno ou servidor do IFSP? () Sim () Não

COMO FICOU SABENDO DOS CURSOS DE EXTENSÃO?

AUTORIZO o uso de minha imagem em todo e qualquer material entre fotos e documentos do IFSP.

DECLARO que as informações prestadas acima são verdadeiras, assumindo inteira responsabilidade pelas mesmas.

Assinatura

ANEXO II

AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM CURSOS DE EXTENSÃO

Eu, _____, RG _____,
responsável pelo aluno (a) _____, autorizo
sua participação no Curso de Extensão _____,
com aulas previstas às _____-feiras no período de ____/____/____ a ____/____/____.
DECLARO estar ciente de que o horário das aulas poderá ser alterado e AUTORIZO a saída do
aluno do IFSP em horário diferente do previsto caso as aulas sejam encerradas antecipadamente.

São José dos Campos, ____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável legal

Telefone do responsável

***Anexar cópia do RG do responsável**