Anexo 1

**NÚCLEO DE ACESSIBILIDADE EDUCACIONAL**

**NÚCLEO DE ACESSIBILIDADE - CEAD**

Data:

Nome:

Número de Matrícula:

Curso:

Fase:

Centro:

Ano de ingresso:

Acompanha regularmente a turma:

( ) Sim ( ) Não

Data de nascimento:

Endereço:

Telefone Residencial e/ou Celular (WhatsApp):

E-mail(s):

Possui carteira de pessoa com deficiência com acompanhante? ( ) Sim ( ) Não

Deficiência ou Necessidade Educacional Específica declarada:

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

**Assinatura do/a acadêmico/a.**