



Anexo 1

NÚCLEO DE ACESSIBILIDADE EDUCACIONAL

____/____/20____

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.