

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.**