



Ficha Cadastral – PROAP – Acessibilidade

NOME:
DATA DE NASCIMENTO:
E-MAIL:
TELEFONE:
LOCAL DE MORADIA:
SEXO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO
CURSO GRADUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Bach. Ciência e tecnologia <input type="checkbox"/> Bach. Ciência e Humanidades
CAMPUS: <input type="checkbox"/> SANTO ANDRÉ <input type="checkbox"/> SÃO BERNARDO DO CAMPO
PERÍODO: <input type="checkbox"/> MATUTINO <input type="checkbox"/> NOTURNO
ANO DE INGRESSO NA UNIVERSIDADE:

TIPO:
<input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA FÍSICA
<input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA VISUAL
<input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA INTELECTUAL
<input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA AUDITIVA
<input type="checkbox"/> SURDOCEGUEIRA
<input type="checkbox"/> TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO
<input type="checkbox"/> OUTROS

DETALHES DA DEFICIÊNCIA/TRANSTORNO:

NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECÍFICAS: (incluir tecnologia assistiva se necessário):

Necessita de um tempo maior para a realização de prova, exercícios e outras atividades acadêmicas? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

Autoriza a PROAP-Setor de Acessibilidade comunicar quadrimestralmente seus professores sobre suas necessidades específicas? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
--

Data: ___/___/___

Assinatura do candidato/aluno

Assinatura e carimbo do servidor