UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
COORDENADORIA DE ACESSIBILIDADE EDUCACIONAL

Justificativa para Solicitação de Bolsa para estudante com deficiência

Unidade de ensino/curso: _____

Nome do estudante com deficiência _____

Matrícula:_____ Data de nascimento:____/____/____ Idade:_____

Descrição das Funções e Estruturas do Corpo (Lesão/Deficiência)

Descrição das atividades de estágio previstas pelo projeto no qual pretende vincular-se.

Descrição das barreiras físicas, comunicacionais, informacionais e atitudinais enfrentadas pelo estudante que possam intervir no desenvolvimento das atividades de estágio .

Responsável pelo Preenchimento: _____ Data: ___/___/___