



Justificativa Pedagógica para Solicitação de Bolsa para atuar diretamente junto
a estudantes com deficiência

Unidade de ensino/curso: _____

Nome do estudante que demanda apoio de Bolsista _____

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

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

Descrição das limitações no desempenho das atividades de ensino e aprendizagem e restrições existentes à participação no ambiente social que justificam a necessidade de apoio do bolsista

Descrição das barreiras físicas, comunicacionais, informacionais e pedagógicas enfrentadas pelo estudante no acesso ao conhecimento que justificam a necessidade de apoio do bolsista.

Responsável pelo Preenchimento: _____ Data: ____/____/____