

FORMULÁRIO PARA ALUNO (a) ESPECIAL

Nome completo:		Matrícula:
Endereço:		CEP
E-mail:	Telefone:	Celular:

SOLICITAÇÃO / TERMO DE NOTIFICAÇÃO

Solicito admissão como aluno(a) especial nesta Universidade, para o período letivo ____/____ a fim de cursar a(s) disciplina(s) informada(s), em anexo, de acordo com o artigo 21 e o § 4º do artigo 28 da Resolução do CEPE 0080/2017 de 18/04/2017.

OBS: recomendamos acessar o link abaixo, referente as taxas:

<https://saa.unb.br/gradua/110-valores-taxas>

PESSOA COM DEFICIÊNCIA

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Baixa Visão
<input type="checkbox"/> Surdocegueira
<input type="checkbox"/> Autismo
<input type="checkbox"/> Cegueira
<input type="checkbox"/> Deficiência Física | <input type="checkbox"/> Deficiência Auditiva
<input type="checkbox"/> Deficiência intelectual
<input type="checkbox"/> Surdez
<input type="checkbox"/> Deficiência Múltipla
<input type="checkbox"/> Outras Necessidades |
|--|---|

Nº de ordem da disciplina	Código e Nome da disciplina
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	