UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

INSTITUTO OCEANOGRÁFICO

COMISSÃO DE INCLUSÃO E PERTENCIMENTO

**FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE RECONHECIMENTO DO DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E PLANO DE ADAPTAÇÕES**

[Portaria PRIP N.059 de 04/10/2024](https://prip.usp.br/wp-content/uploads/sites/1128/2024/10/Portaria-059-diretrizes-gerais-para-a-Politica-de-Inclusao-das-Pessoas-com-TEA.pdf)

| **Nome completo**:  |
| --- |
| **N° USP**: | **e-mail**: |
| **Posição Institucional**( ) Aluna(o) de graduação( ) Aluna(o) de pós-graduação( ) Pós-doutoranda(o)( ) Servidor(a) técnico-administrativo(a)( ) Docente |
| **Anexar à solicitação**( ) Formulário preenchido( ) Atestado médico com indicação da CID para TEA ou laudo elaborado por profissional habilitado( ) Plano de adaptações em sua rotina de estudo ou trabalho[Portaria PRIP N.059 de 04/10/2024](https://prip.usp.br/wp-content/uploads/sites/1128/2024/10/Portaria-059-diretrizes-gerais-para-a-Politica-de-Inclusao-das-Pessoas-com-TEA.pdf) |
| **Observações adicionais**: |
| ( ) Declaro que fui informado que é minha obrigação manter minhas informações atualizadas junto à CIP-IOUSP, voltando a preencher o formulário sempre que houver mudança no meu plano de adaptações. |
| **Assinatura**: |
|  |