UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

INSTITUTO OCEANOGRÁFICO

COMISSÃO DE INCLUSÃO E PERTENCIMENTO

**FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE RECONHECIMENTO DO DIAGNÓTICO DE TRANSTORNO ESPECÍFICO DE APRENDIZAGEM E PLANO DE ADAPTAÇÕES**

Política de Acessibilidade Pedagógica IOUSP

| **Nome completo**: | |
| --- | --- |
| **N° USP**: | **e-mail**: |
| **Posição Institucional**  ( ) Aluna(o) de graduação  ( ) Aluna(o) de pós-graduação | |
| **Anexar à solicitação**  ( ) Formulário preenchido  ( ) Atestado médico com indicação da CID ou laudo elaborado por profissional habilitado  ( ) Plano de adaptações pedagógicas em suas rotinas acadêmicas | |
| **Observações adicionais** (relate aqui eventuais dificuldades pedagógicas já vivenciadas em relação ao seu diagnóstico que demandem adaptações específicas): | |
| **Há algum aspecto não considerado no plano de adaptações pedagógicas que é relevante para sua acessibilidade perante seu diagnóstico?** Em caso positivo, favor especificar abaixo. | |
| ( ) Declaro que fui informado que é minha obrigação manter minhas informações atualizadas junto à CIP-IOUSP, voltando a preencher o formulário sempre que houver mudanças no meu plano de adaptações. | |
| **Assinatura**: | |
|  | |