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**: |
|  |