



FORMULÁRIO III

Justificativa Pedagógica para Solicitação de Bolsa para atuar diretamente junto
a estudantes com deficiência no contexto do Ensino Superior

Unidade de ensino/curso: _____

Nome do Coordenador do curso de graduação em que está matriculado o
estudante que receberá a assistência pessoal: _____

Nome do estudante que demanda apoio de Bolsista _____

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

Curso de Origem do Estagiário: _____

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.

Nome do Responsável pelo Preenchimento: _____

Data: ____/____/____