INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA
CÂMPUS FLORIANÓPOLIS-CONTINENTE

REQUERIMENTO PARA MATRÍCULA EM AEE
ESTUDANTE:
MATRÍCULA: TELEFONE: ( ) -
E-MAIL:
CURSO:

ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO

Eu, _____, declaro que recebi as devidas orientações sobre o Atendimento Educacional Especializado e aceito participar das atividades presenciais a serem realizadas no contra-turno, no Câmpus Florianópolis-Continente.

Preenchimento do Docente em Educação Especial:

Docente em Educação Especial:_____

Semestre: _____-__

Carga Horária Teórica: _____h
Carga Horária Prática: _____h
Carga Horária Total: _____h

_____
Assinatura - Docente

_____
Assinatura - Estudante

_____
Assinatura - Pais / Responsáveis:

Florianópolis, _____/_____/_____