Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Nome do aluno: _____

Data: _____/_____/_____ Curso: _____

1. Cor/Raça do aluno:

☐ Branca	☐ Amarela
☐ Preta	☐ Indígena
☐ Parda	☐ Não quis declarar

2. Aluno com deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação:

☐ Sim	☐ Não

2.1. Em caso de resposta afirmativa, marque o tipo de deficiência:

☐ Cegueira	☐ Intelectual
☐ Visão subnormal ou baixa visão	☐ Autismo
☐ Surdez	☐ Síndrome de Asperger
☐ Auditiva	☐ Síndrome de RETT
☐ Física	☐ Transtorno desintegrativo da infância
☐ Surdocegueira	☐ Altas habilidades/ superdotação
☐ Múltipla	☐ Outros:

3. Tipo de escola em que concluiu o Ensino Médio:

☐ Privado	☐ Pública