

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Nome do aluno: _____

Data: ____/____/____ Curso: _____

1. Cor/Raça do aluno:

- Branca
 Preta
 Parda

- Amarela
 Indígena
 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
 Visão subnormal ou baixa visão
 Surdez
 Auditiva
 Física
 Surdocegueira
 Múltipla

- Intelectual
 Autismo
 Síndrome de Asperger
 Síndrome de RETT
 Transtorno desintegrativo da infância
 Altas habilidades/ superdotação
 Outros:

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

Privado

Pública