

REQUERIMENTO DE ESTATUTO  
ESTUDANTE COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS (NEE)

Ex.mo Senhor  
Presidente do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Nome \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Doc. de Id. n.º \_\_\_\_\_ Aluno N.º \_\_\_\_\_

CTeSP  Licenciatura  Mestrado

Escola \_\_\_\_\_

Curso \_\_\_\_\_

Ano Curricular \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Telefone de urgência \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Colocado no IPCB ao abrigo do contingente especial para candidatos portadores de deficiência física ou sensorial

SIM  Grau de incapacidade  % NÃO

Vem solicitar que seja concedido o Estatuto de Estudante com NEE, ao abrigo do Regulamento do GAENEE do IPCB.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Deficiência Motora</b>   | <input type="checkbox"/> <b>Dificuldades de Aprendizagem Específicas</b><br><small>(Dislexia/Disortografia/Disgrafia/Discalculia)</small> |
| <input type="checkbox"/> <b>Deficiência Visual</b>   | <input type="checkbox"/> <b>Deficiência Intelectual e Desenvolvidamental</b>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Deficiência Auditiva</b> | <input type="checkbox"/> <b>Outra condição</b>  |

**Descreva a situação**

Autorizo o tratamento pelo IPCB dos meus dados pessoais, facultados no âmbito do GAENEE, nos termos do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), da política de privacidade do IPCB e do Regulamento do GAENEE.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ass. \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES**

De acordo com o n.º 1 do art.º 3º do Regulamento do GAENEE do IPCB, deve anexar:

- Prova documental comprovativa de preencher as condições assinaladas (relatório clínico, atestado médico e/ou outro documento que ateste a sua condição) e, em que seja declarado o seu grau de incapacidade, se aplicável.
- Programa Educativo Individual (PEI) do Ensino Secundário, se aplicável.

RESERVADO AOS SERVIÇOS

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ass. \_\_\_\_\_