

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