

Ano Letivo 2024/2025

CANDIDATURA AO ENSINO SUPERIOR

Pré-Requisitos do Grupo A – Comunicação Interpessoal

DECLARAÇÃO DE PRÉ-REQUISITOS PARA FREQUÊNCIA DA LICENCIATURA EM TERAPIA DA FALA

Nome do(a) Terapeuta \_\_\_\_\_,

Possuidor(a) da Cédula Profissional nº \_\_\_\_\_, emitida em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

declaro para os efeitos acima referidos que \_\_\_\_\_

portador(a) do BI/CC/PASS nº \_\_\_\_\_, não apresenta perturbações de

linguagem e/ou fala e demonstra o domínio da língua portuguesa oral e escrita.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O(a) Terapeuta da Fala,

\_\_\_\_\_

(assinatura legível)