

Ano Letivo 2026/2027

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)