

ENTREVISTA COM O ESTUDANTE

Estudante		
Curso:		
Módulo/Semestre/Ano/Turma:	Prontuário:	Idade:
Responsável pela entrevista:		
Local:	<u>Data:</u>	

1.1 HISTÓRIA ESCOLAR DO ESTUDANTE

1 Como foi o percurso escolar antes do ingresso no IFES: principais dificuldades, facilidades e experiências relevantes vivenciadas na escola? (aspectos cognitivos, sociais e emocionais)

2 Você recebeu algum atendimento/acompanhamento especializado ou fez algum tratamento/terapia antes de entrar no IFES?

() NÃO. Por quê? _____

() SIM. Qual? _____

Por qual motivo? _____

Por quanto tempo? _____

Onde? _____

1.II INFORMAÇÃO ACADÊMICA ATUAL

II.1 Na sua percepção, está tendo dificuldades com o curso do IFES? Se sim, quais?

(Considerar questões acadêmicas, sociais, emocionais, de acessibilidade...)

II.2 Em quais disciplinas tem mais facilidade? Por quê?

II.3 Em quais disciplinas tem mais dificuldade? Por quê?

II.4 Você falta muito? Se sim, por quê?

II.5 Na sua opinião ou percepção, quais estratégias de ensino facilitam sua aprendizagem?

II.6 Na sua opinião ou percepção, quais estratégias de ensino dificultam sua aprendizagem?

II.7 Você conhece todas as possibilidades de apoio acadêmicos existentes no IFES? Se sim, você os utiliza?

(Horários de atendimento dos professores, monitoria/apoio pedagógico/"reforço", recuperação paralela, atendimento na CGEN,...)

II.8 Você tem o hábito de estudar fora do horário de aula? De que forma? (Se não, justificar.)

1.III HISTÓRICO CLÍNICO

1 Você tem algum diagnóstico clínico?() NÃO () SIM

() Baixa Visão

() Deficiência Auditiva () Surdez

() Deficiência Física () Deficiência Intelectual () Deficiência Múltipla

() Autismo () TDAH () Altas habilidades/Superdotado

() Outros: _____

() Sim, mas não sei informar.

() Sem diagnóstico clínico.

Providenciar uma cópia do diagnóstico – Laudo

médico

2 Qual profissional atesta o diagnóstico?

() Médico () Psicólogo () Fonoaudiólogo () Terapeuta Ocupacional

Fisioterapeuta () Outro: _____

3 Se não há diagnóstico, há uma hipótese? Qual? Por quê?

4 Você faz uso de algum medicamento?

() NÃO () SIM. Qual(is)?

5 Faz algum acompanhamento clínico?

() NÃO () SIM. Qual(is)?

Há quanto tempo ?

6 É atendido pela Assistência Estudantil?

() NÃO () SIM. Qual(is) auxílios?

7 Tem necessidade de alguma adaptação ou adequação? (Acessibilidade / Tecnologia Assistiva)

Assinatura do estudante

Assinatura do(a) Responsável:

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE RECUSA DE APOIO DO NAPNE

Eu, _____, laudo _____
do curso _____, venho por meio desta, DECLARAR, para os
devidos fins, que o NAPNE ofereceu apoio/acompanhamento durante a minha trajetória
acadêmica no IFES (de acordo com a Resolução CS IFES n. 34/2017, no entanto, declaro
RECUSAR esse apoio/acompanhamento.

Estou ciente que a qualquer momento, após a assinatura dessa declaração, posso procurar o
NAPNE para cancelar a minha recusa e solicitar o apoio/acompanhamento.

Assinatura do(a) Estudante: _____

Assinatura do(a) Responsável: _____

DATA: _____