



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ**  
**PRÓ-REITORIA DE GESTÃO ESTUDANTIL**  
**DIRETORIA DE ACOMPANHAMENTO ESTUDANTIL**  
**NÚCLEO DE PSICOLOGIA**

**SOLICITAÇÃO DE ACOLHIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOLOGIA ESCOLAR/EDUCACIONAL**

| IDENTIFICAÇÃO DA (O) SERVIDORA (OR) SOLICITANTE |                         |
|---|-------------------------|
| NOME  | <i>CAMPUS:</i>          |
| CARGO   | Matrícula <i>SIAPE:</i> |
| SETOR   |                         |
| E-MAIL  |                         |
| TEL   |                         |

| NOME DA (O) DISCENTE             |                                |                                |                           |                                  |
|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| QUILOMBOLA<br>SIM ( )<br>NÃO ( ) | INDÍGENA<br>SIM ( )<br>NÃO ( ) | LACTANTE<br>SIM ( )<br>NÃO ( ) | PCD<br>SIM ( )<br>NÃO ( ) | OUTRO<br>_____<br>_____<br>_____ |
| ETNIA / COMUNIDADE               |                                |                                |                           |                                  |
| MATRÍCULA                        |                                |                                |                           |                                  |
| CAMPUS                           |                                |                                |                           |                                  |
| CURSO                            |                                |                                |                           |                                  |
| SEMESTRE                         | TURNO:                         |                                |                           |                                  |
| MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO         |                                |                                |                           |                                  |
|                                  |                                |                                |                           |                                  |

\_\_\_\_\_  
Assinatura da (o) servidora (or) solicitante

Local, \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_\_

OBS: A SOLICITAÇÃO DEVE SER ENTREGUE A DIRETORIA DE ACOMPANHAMENTO ESTUDANTIL E PODERÁ SER ANEXADA ALGUMA DOCUMENTAÇÃO RELEVANTE SE HOVER.