



ACESSO AO CURSO DE TERAPIA DA FALA

ATESTADO COMPROVATIVO DE AUSÊNCIA DE PERTURBAÇÕES DA LINGUAGEM E/OU FALA OU DO DOMÍNIO DA LÍNGUA PORTUGUESA IMPEDITIVAS DA FREQUÊNCIA NO CURSO DE TERAPIA DA FALA

(COMPOSTO POR DUAS PÁGINAS EM FRENTE E VERSO E UMA DECLARAÇÃO PARA O CANDIDATO)

NOME: _____

CC/ID: _____

COMUNICAÇÃO VERBAL ORAL

IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÕES NO USO OU NA COMPREENSÃO DO PORTUGUÊS QUANTO A:

ARTICULAÇÃO:

FONAÇÃO:

DÉBITO:

ESTRUTURA GRAMATICAL:



ACESSO AO CURSO DE TERAPIA DA FALA

O ATESTADO COMPROVATIVO DE AUSÊNCIA DE PERTURBAÇÕES DA LINGUAGEM E/OU FALA OU DO DOMÍNIO DA LÍNGUA PORTUGUESA, TAL COMO É FALADA E ESCRITA EM PORTUGAL, IMPEDITIVAS DA FREQUÊNCIA NO CURSO DE TERAPIA DA FALA, CONSTITUI-SE COMO DOCUMENTO SUJEITO A SIGILO, DEVENDO FICAR NA POSSE DO(A) TERAPEUTA DA FALA. **AO CANDIDATO É EMITIDA APENAS A PRESENTE DECLARAÇÃO.**

DECLARAÇÃO

[Nome do(a) Terapeuta da Fala]

portador(a) do documento de identificação n.º _____ válido até ____ / ____ / ____, e

da Cédula Profissional n.º _____, atesta, por sua honra, que o(a) candidato/aluno(a)

portador(a) do documento de identificação n.º _____, válido até ____ / ____ / ____,

não apresenta perturbações da linguagem e/ou fala ou de domínio da Língua Portuguesa, tal como é falada e escrita em Portugal, que interfiram com a aprendizagem ou prática no Curso de Terapia da Fala

____ / ____ / ____

O(A) Terapeuta da Fala

(assinatura)

(anexar fotocópia do BI e do comprovativo profissional)