



Universidade  
Federal de  
Pernambuco  
Centro de Educação



# ENSINO APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA: UMA PROPOSTA INCLUSIVA

Coordenação: Rafaella Asfora (UFPE)

## 1. PÚBLICO-ALVO:

Professores dos Anos Iniciais (20 vagas); Professores de Sala de Atendimento Educacional Especializado (10 vagas) e Orientadores de Estudo (10 vagas).

## 2. CRONOGRAMA

### Turma 1

Datas	horários	Temática
17/07 18/07	8h-12h/14h-18h 8h-12h/14h-18h	Alfabetização de crianças com deficiência intelectual e motora
25/08 26/08	8h-12h/14h-18h 8h-12h/14h-18h	Alfabetização de crianças com TEA
22/09 23/09	8h-12h/14h-18h 8h-12h/14h-18h	Alfabetização de crianças com deficiência visual
22/10 23/10	8h-12h/14h-18h 8h-12h/14h-18h	Alfabetização de crianças com deficiência auditiva

### Turma 2

Data	horários	Temática
17/07 18/07	8h-12h/14h-18h 8h-12h/14h-18h	Alfabetização de crianças com deficiência visual
25/08 26/08	8h-12h/14h-18h 8h-12h/14h-18h	Alfabetização de crianças com deficiência auditiva
22/09 23/09	8h-12h/14h-18h 8h-12h/14h-18h	Alfabetização de crianças com deficiência intelectual e motora
22/10 23/10	8h-12h/14h-18h 8h-12h/14h-18h	Alfabetização de crianças com TEA

### **3. PROCESSO DE INSCRIÇÃO**

Preencher ficha de inscrição em anexo e enviar para o email: [pacto.portalceel@gmail.com](mailto:pacto.portalceel@gmail.com) até o dia 04 de julho. Serão selecionados os primeiros 40 inscritos para cada turma, e assim que for efetivada sua inscrição, será enviado um e-mail de confirmação.



Universidade  
Federal de  
Pernambuco  
Centro de Educação



## ENSINO APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA: UMA PROPOSTA INCLUSIVA

### FICHA DE INSCRIÇÃO – CURSISTA

NOME: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_

FUNÇÃO: professor dos anos iniciais ( ) professor de sala de Atendimento Educacional Especializado ( ) orientador de estudo ( )

TURMA:

TURMA I ( ) TURMA II ( )

FORMAÇÃO INICIAL: Magistério ( ) Normal superior ( ) Pedagogia ( ) Outra \_\_\_\_\_

EXPERIÊNCIA DOCENTE NO CICLO DE ALFABETIZAÇÃO: \_\_\_\_\_

EXPERIÊNCIA EM ALFABETIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA: \_\_\_\_\_

CITAR QUAL A DEFICIÊNCIA: \_\_\_\_\_

BREVE JUSTIFICATIVA PARA OPÇÃO POR ESTE CURSO DE APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA:

---

---

---