Formulário para membros do NAPNEE

Nome completo:

Cargo/ área / função:

Formação:

Tempo de serviço no IFMG campus Ouro Preto:

Qual sua disponibilidade para participação nas reuniões do NAPNEE?

Matutino  Vespertino  Noturno

Qual horário e dia da semana?

Você possui alguma Deficiência ou Necessidade Específica?

Sim  Não

Tem algum curso/experiência na área de educação inclusiva?

Sim  Não Se sim, qual?

Qual sua expectativa em participação de NAPNEE?