



**Solicitação de atendimento discente para o Núcleo de Apoio  
Psicopedagógico - NUPAD**

Aluno(a) \_\_\_\_\_ RA \_\_\_\_\_  
Idade \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_ Ciclo \_\_\_\_\_ Turno \_\_\_\_\_

Motivos da solicitação:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Atendimentos anteriores: \_\_\_\_\_

Expectativas com relação ao atendimento: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

(Ficha a ser entregue ao Coordenador do NUPAD)

(sigilo profissional preservado em todas as esferas do atendimento, respeitando o código de ética profissional)