

Formulário 1

A Fundação de Apoio ao Ensino, à Pesquisa e à Extensão do Instituto Benjamin Constant (FAIBC) pretende identificar profissionais e especialistas – atuantes na Educação/Reabilitação das pessoas cegas e de baixa visão – para participarem de suas ações por todo o Brasil. Se isto for de seu interesse, destaque o formulário abaixo, devidamente preenchido, remetendo-o, em seguida, para: **Instituto Benjamin Constant**, Av. Pasteur, 368 – parte – sala 36 – Urca, CEP 22290-240 – Rio de Janeiro/RJ.

Você estará se cadastrando como
possível colaborador da faibc!

Nome:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

Estado:

CEP:

Tel/fax:

e-mail:

Profissão:

Nível de escolaridade:

Graduação

Pós-graduação

Mestrado

Doutorado

Domínio de outro idioma:

Inglês

Francês

Espanhol

Fala

Fala

Fala

Escreve

Escreve

Escreve

Entende

Entende

Entende

Tempo de experiência profissional na área da deficiência visual:

Campo de atuação: Ensino Reabilitação
 Pesquisa
 Formação de RH Elaboração de recursos
didáticos
 Outros:

Domínio de conhecimento no campo de deficiência da visão:

 Braille Sorobã OM AVD
 Estimulação Precoce Educação Infantil
 Alfabetização Psicomotricidade
 Didática Ed. Física Adaptada Visão
Subnormal Deficiência Múltipla
 Profissionalização Outros:

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura

A

**agradece
sua atenção!**

a

faibc