

ANEXO I – COMPROVAÇÃO DE VÍNCULO

Declaro, para efeitos de inscrição no Processo Seletivo Especial do Curso de Especialização em Educação Inclusiva da UDESC que, **MARIA EDUARDA FORTES**, CPF **083.663.029-70**, nascida em **08/11/2002**, na cidade/UF de **Florianópolis/SC**, atua na Escola **E.B.M PROFESSORA IRACEMA BRITO ANDRADE**, no município de **Florianópolis/SC**, na seguinte função na data de hoje: **Auxiliar de sala/apoio**.

Por declarar verdadeiro o que está descrito acima, assino abaixo.

Nome do Responsável da Escola: Juliana Cristina Scheffler
Função: DIRETORA ESCOLAR
Matrícula:
Escola: E.B.M PROFESSORA IRACEMA BRITO ANDRADE
Telefone de contato da Escola: +55 48 9246-4180
E-mail de contato da Escola:

Florianópolis, 25 de julho de 2026.

Assinatura do responsável pela escola