

ANEXO I – COMPROVAÇÃO DE VÍNCULO

Declaro, para efeitos de inscrição no Processo Seletivo Especial do Curso de Especialização em Educação Inclusiva da UDESC de que, **Carolina Denti Santos**, CPF 01241300976, nascido em **25/10/2001**, na cidade/UF de **Lages /sc**, atua na Escola **NDI Primeiros passos** no município de **Porto Belo-sc**, na seguinte função **na data de hoje: Auxiliar de Sala**

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

Nome do Responsável da Escola: Juliana Paixão de Jesus

Função: Gestora

Matrícula:

Escola: NDI Primeiros Passos

Telefone de contato da Escola: 47999799813

E-mail de contato da Escola: Ndiprimeiros@portobelo.sc.gov.br

Porto belo , 30/08/2026



Documento assinado digitalmente
CAROLINA DENTI SANTOS
Data: 30/08/2026 18:22:50-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>