FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

PROCESSO SELETIVO PPGCS/UNIFESP - 2024

Eu.......................................................................................................RG...................

CPF ...................................declaro, para o fim específico relativo à política de ações afirmativas do edital do PROCESSO SELETIVO PPGCS - 2024 do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de São Paulo, que estou apto(a) a concorrer à vaga destinada a pessoa com deficiência e que esta declaração está em conformidade com o Art. 2° do Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015).

Para tanto, registro que minha condição ou impedimento corporal/deficiência é: ................................................................................................................................,

e que necessito dos seguintes recursos de acessibilidade e de tecnologia assistiva à minha participação no processo seletivo:..................................................................................

.................................................................................................................................

.................................................................................................................................

.................................................................................................................................

.................................................................................................................................

.................................................................................................................................

Estou ciente de que, se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeito(a) às penalidades previstas em lei.

Data:........................................

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_