**ANEXO I – MODELO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO

Nome:

Inscrição:

Necessita de condições especiais para a realização de qualquer uma das fases que compõem o processo seletivo?

⃝ Sim ⃝ Não

Declaro ter:

⃝ Deficiência Auditiva

⃝ Deficiência Física

⃝ Deficiência Mental

⃝ Deficiências Múltiplas

⃝ Deficiência Visual

⃝ Transtorno Espectro Autista

Anexo a esta declaração, relatório médico que descreve **DETALHADAMENTE** as minhas condições de saúde, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID-10).

Afirmo serem verdadeiras as informações prestadas e confirmo estar ciente de que:

A prestação de informações falsas ou a apresentação de documentação inidônea pelo estudante, apurada posteriormente à matrícula, em procedimento que lhe assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o seu cancelamento, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis.” (BRASIL, Ministério da Educação, Portaria Normativa nº 21, de 5 de novembro de 2012, art. 35);

Nestes termos, peço deferimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Assinatura do(a) Candidato(a)