

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ – CAMPUS DE CAMPO MOURÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO MATEMÁTICA – NÍVEL DE MESTRADO

ANEXO VIII

**CARTA DE AUTODECLARAÇÃO
CANDIDATO/A COM DEFICIÊNCIA**

Eu, _____, abaixo assinado, nacionalidade _____, nascido/a em ____/____/____, no município de _____, Estado _____, residente e domiciliado/a na (rua/ avenida) _____, número _____, Bairro _____, CEP _____, portador/a da cédula de identidade (RG) nº _____, expedida em ____/____/____, e do número de CPF: _____, declaro que sou pessoa com deficiência _____ [especificar deficiência], conforme Laudo Médico anexo.

Declaro ainda, estar ciente de que, se for detectada falsidade desta declaração estarei sujeito/a às penalidades legais.

_____, ____/____/20____.

Assinatura do/a candidato/a

***ANEXAR LAUDO MÉDICO ATESTANDO A CONDIÇÃO
(Conforme previsto no Edital do Processo Seletivo – Turma 2024)***