UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ – CAMPUS DE CAMPO MOURÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA – NÍVEL DE MESTRADO

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: HISTÓRIA PÚBLICA

**ANEXO 6**

CARTA DE AUTODECLARAÇÃO

CANDIDATO/A COM DEFICIÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado, de nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido/a em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado/a na (rua, avenida, número, 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 a penalidades legais.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/ 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do/a candidato/a

***ANEXAR LAUDO MÉDICO ATESTANDO A CONDIÇÃO***

***(Conforme previsto no Edital do Processo Seletivo – Turma 2024)***