



CHAMADA PÚBLICA – Nº 09/2022 CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITO SANITÁRIO

ANEXO II

FORMULÁRIO - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

1 - Nome do requerente: _____

2 - Data de nascimento: / / _____

3 - Identidade: _____

4 - Órgão Expedidor: _____

5 - CPF: _____

6 - Tipo de deficiência:

Deficiência física

Deficiência auditiva

Deficiência visual

Deficiência intelectual

Transtorno do Espectro Autista

Deficiência múltipla

7 Especificações sobre a deficiência (exemplo: para deficiência visual, informar se é cegueira, baixa visão ou visão monocular): _____

DECLARO que desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas - Pessoas com Deficiência, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no **Curso de Especialização em Direito Sanitário – à distância**.

DECLARO, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ou a não comprovação da deficiência, ficarei sujeito ao desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor.

DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas às ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

Brasília, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Candidato(a)