**ANEXO VIII**

**DECLARAÇÃO – PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome do candidato |  | | |
| Data de nascimento |  | CPF |  |
| RG |  | ÓRGÃO EXPEDIDOR |  |
| **Tipo De Deficiência** ( ) Deficiência Física; ( ) Deficiência Auditiva; ( ) Deficiência Visual; ( )Deficiência intelectual; ( )Transtorno do espectro autista; ( )Deficiência Múltipla | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Especificações sobre a deficiência** (exemplo: para deficiência visual, informar se é cegueira, baixa visão ou visão monocular): | | |
| Precisa de atendimento diferenciado durante a realização da prova? |  | SIM |
|  | NÃO |
| Se você respondeu SIM a pergunta anterior, quais as condições diferenciadas de que necessita para a realização da prova? | | | |

DECLARO que desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas – Pessoa com Deficiência, nos termos estabelecidos nesta Chamada Pública do processo de seleção para ingresso no curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Biologia da Interação Patógeno Hospedeiro – PPGBIO, Seleção 2021.

DECLARO, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ou 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.

Manaus, ........de.............................de 2021.

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

Assinatura do Candidato