**ANEXO VII - EDITAL PROPPG Nº 08/2023**

AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD)

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro ser pessoa com deficiência \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (física, auditiva, visual, intelectual, múltipla ou transtorno do espectro autista) com o fim específico de atender ao EDITAL do Processo Seletivo de Aluno/a Regular para Preenchimento de Vagas do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Sustentabilidade, Curso de Mestrado Acadêmico, para Ingresso no Ano de 2024, da Universidade Federal do Sul da Bahia, Campus Paulo Freire. Declaro, ainda, que estou ciente de que, se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeita/o à negativa de matrícula, ou, se matriculada/o, exclusão do PPGCS e às penalidades previstas em lei.

Para fins de comprovação, anexo a esta declaração o Relatório Médico informando o tipo de deficiência, nos termos do Decreto nº 3.298 de 1999, onde consta, expressamente, o código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Local e data)

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

Assinatura do/a candidato/a