

FORMULÁRIO DE MATRÍCULA - ANEXO II

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PcDs)

Eu, _____, de nacionalidade _____, nascido (a) em ____/____/____ no município de _____ do Estado do _____, estado civil _____, portador da identidade nº _____, expedida em ____/____/____ e do Cadastro de Pessoa Física (CPF) nº _____, residente e domiciliado na comunidade indígena _____, CEP: _____, do Município de _____, do Estado do _____, me autodeclaro, para o fim específico de concorrer à reserva de vagas destinadas a Pessoas com Deficiência no Processo de Seleção de Cursistas, nos termos da legislação, que sou pessoa com deficiência, nos termos da legislação vigente.

Declaro que li todo o conteúdo do Edital e estou ciente que em caso de informação/declaração falsa, decorrerá na inviabilidade de ser matriculado junto à Universidade do Estado do Amazonas (UEA), por processo administrativo que me assegure o direito de defesa, bem como sujeição às sanções prescritas no Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.

_____, _____ de outubro de 2023.

Assinatura do(a) Candidato(a) e/ou Representante Legal