

## TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, para fim específico de atender ao edital \_\_\_\_\_ de seleção discente do Programa de Pós-Graduação em Estudos da Linguagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa, declaro ser uma pessoa com deficiência \_\_\_\_\_ de grau/nível \_\_\_\_\_.

Declaro estar ciente da possibilidade de convocação pelo Colegiado para entrevista de verificação dessa autodeclaração, bem como para envio da documentação comprobatória da deficiência declarada.

Ponta Grossa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da/dê/do Candidata/e/o