



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 História 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