

AUTODECLARAÇÃO



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA**
Pró-Reitoria de Graduação
Departamento de Administração Escolar

Curso
Aluno
E-mail

Semestre
CPF

AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Tendo sido aprovado (a) e classificado (a) no Processo Seletivo para uma das vagas destinadas, nos termos das Leis 12.711/2012 e 13.409/2016;

1. DECLARO para o fim específico de atender ao requisito inscrito no Edital do Processo Seletivo, que sou pessoa com deficiência.

2. DECLARO que estou ciente de que detectada a falsidade desta declaração sujeito-me às penas da lei, especialmente as consequências relacionadas ao Art. 9º da Portaria 18/2012-MEC e ao Edital deste processo seletivo.

_____, _____ de _____ de _____

PARECER DA COMISSÃO DE VALIDAÇÃO DA AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Comissão de Validação da Autodeclaração de **PESSOA COM DEFICIÊNCIA**, após análise da documentação apresentada pelo(a) candidato(a), em relação às disposições do edital do processo seletivo:

() **SIM**, valida essa autodeclaração.

() **NÃO**, não valida essa autodeclaração e não habilita o(a) candidato(a) para matrícula, podendo recorrer dessa decisão ao órgão administrativo competente.

_____, _____ de _____ de _____

Comissão (Nome completo, carimbo, assinatura, CPF)

Comissão (Nome completo, carimbo, assinatura, CPF)

Comissão (Nome completo, carimbo, assinatura, CPF)

OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: