**ANEXO IV**

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) no Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em Ciência dos Materiais da Universidade Federal do Vale do São Francisco para ingresso no ano 2022, declaro para o fim específico de concorrência às cotas de ações afirmativas que ou Pessoa com Deficiência conforme atestado médico.

Juazeiro, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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

Assinatura do/a candidato/a

**O presente termo deve ser acompanhado obrigatoriamente pelos documentos a seguir:**

- Atestado médico assinado por um médico especialista na área da deficiência do(a) candidato(a), contendo na descrição clínica o grau ou nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças - CID, bem como a provável causa da deficiência. Deve ainda conter o nome legível ou carimbo, assinatura e CRM do médico que forneceu o atestado. Este atestado deverá ter sido emitido nos últimos doze meses;

- Caso necessite de atendimento especial, ou recursos de acessibilidade e de tecnologia assistiva necessários para sua participação, o candidato(a) deverá preencher o campo abaixo especificando o tipo de deficiência e de recurso especial necessário.

Tipo de deficiência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Recurso especial necessário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Anexar esses documentos em conjunto com o atestado médico em um único arquivo em formato PDF.