

ANEXO II
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM XXXXXX
EDITAL N° xxx/20xx

**AUTODECLARAÇÃO PARA FINS DE CONCORRER NA MODALIDADE
DE RESERVA DE VAGAS PARA CANDIDATO(A)S COM DEFICIÊNCIA**

Eu, _____,

Data de Nascimento: ___ / ___ / ___,

Naturalidade: _____ (cidade, estado,
país)

RG: _____ Data Emissão: ___ / ___ / ___ Órgão Emissor: _____

C.P.F.: _____ Estado civil: _____

Endereço: _____

CEP _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefone fixo: _____ Celular: _____

Email: _____

informo que possuo a(s) seguinte(s) deficiência(s) _____

e por esta razão, opto por concorrer na modalidade de reserva de vagas para pessoas com deficiência.

Informo a necessidade dos seguintes recursos de acessibilidade e/ou apoios para a realização das provas de seleção:

Prova em tamanho ampliado

Prova em Braille

Tempo adicional para realização da prova

Tradutor-intérprete de Libras

Ledor

Transcritor

Mobiliário acessível

Outros. Qual? _____

_____ de _____ de 20xx

(assinatura)