

## AUTODECLARAÇÃO

Eu \_\_\_\_\_,

Identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_

me autodeclaro pessoa com deficiência e confirmo a minha opção em concorrer às vagas reservadas para estudantes deficientes, nos termos do edital nº \_\_\_\_\_ Fiocruz/Cogepe para estágio \_\_\_\_\_.

Tipo e especificações sobre a deficiência:

---

---

---

Declaro concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas a ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

As informações prestadas são de minha responsabilidade, estando ciente de que constatada falsidade na declaração, seja durante o processo seletivo ou após a aprovação, serei eliminado do processo seletivo, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do candidato

---

Assinatura do representante ou assistente legal