**PROGRAMA DEPÓS-GRADUAÇÃO EM ARTES**

**MESTRADO PROFISSIONAL - PPGARTES**

**EDITAL N° 17/2024**

# ANEXO V

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARTES**

**MESTRADO PROFISSIONAL - PPGARTES**

**CARTA DE AUTODECLARAÇÃO**

**CANDIDATO/A COM DEFICIÊNCIA**

Eu, , abaixo assinado, nacionalidade

, nascido/a em / / , no município de , Estado , residente e domiciliado/a na (rua, avenida, número, CEP) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador/a da cédula de identidade (RG) nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, e do número de CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que sou pessoa com deficiência \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[especificar deficiência], conforme Laudo Médico\*.

Declaro ainda, estar ciente de que, se for detectada falsidade desta declaração estarei sujeito/a a penalidades legais.

, / / 2024.

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

Assinatura do/a candidato/a

**\* ANEXAR DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS**