



**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO E INGRESSO NO REGIME DE COTAS
PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NÃO OPTANTE PELA PROVA PRESENCIAL.**

Nome: _____

Número de inscrição: _____

Declaro ser pessoa com deficiência e assumo a opção de concorrer às vagas por meio do Sistema de Cotas para pessoas com deficiência, de acordo com os critérios e procedimentos inerentes ao sistema.

Declaro que sou optante pela modalidade de realização da prova on line, ciente de nesta modalidade não há atendimento especial para realização da mesma.

As informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente das sanções penais, administrativas e civis no caso de falsidade.

Declaro estar ciente de todas as regras previstas nos Editais e Regulamento do Concurso.

Estou ciente de que a documentação comprobatória da situação informada acima deverá ser apresentada em conjunto com a documentação obrigatória conforme disposto no Edital e Regulamento.

Local e Data: _____

Assinatura do candidato: _____