**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – UFF
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO - PROPPI**

**AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATAS/OS À VAGA ADICIONAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome), portador(a) da Identidade nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e do CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato ao processo seletivo da Universidade Federal Fluminense para ingresso no Curso de \_\_ \_\_\_(Mestrado ou Doutorado) em Comunicação, informo para o fim específico de atender ao edital que **concorrerei à vaga adicional destinada às ações afirmativas** declarando, sob as penas da lei, que sou pessoa com deficiência, conforme comprovação médica incluída na documentação exigida pelo Programa.

Declaro, ainda, ter ciência de que as informações prestadas para o processo de análise da condição declarada por mim, com vistas ao ingresso pelo sistema de vaga adicional, são de minha inteira responsabilidade e quaisquer informações inverídicas prestadas implicarão no indeferimento da minha solicitação e na aplicação de medidas legais cabíveis. Na hipótese de configuração de fraude em qualquer momento, inclusive posterior à matrícula, estou também ciente que posso perder o direito à vaga conquistada e a quaisquer direitos dela decorrentes, independentemente das ações legais cabíveis que a situação requerer. Por ser verdade, dato e assino.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_ \_\_\_de\_\_\_ de 20\_\_.

Local e data

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

Assinatura da/o Candidata/o