**ANEXO 07**

**SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO DIFERENCIADO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

**PROCESSO SELETIVO 2019.2**

Candidato: Não preencha este campo. Ele será utilizado pelo Programa de Pós-Graduação.

Horário de recebimento: \_\_\_\_\_h\_\_\_\_\_

Rubrica ou assinatura:

À Comissão de Seleção – Programa de Pós-Graduação em Estudos de Linguagens:

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito sob o nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e nos termos do Artigo 27 do Decreto nº 3.298 de 20/12/1999, solicito atendimento diferenciado conforme segue:

**Tipo de deficiência**:

**Tipo de atendimento especial**:

**Tempo adicional**: sim ( ) nos termos do artigo 30, inciso V, da Lei nº 13.146 de 06/06/2015.

 não ( ).

|  |
| --- |
| Data:Nº de Inscrição:Assinatura: |
| Instruções para o Programa de Pós-Graduação:1. Protocolar horário de recebimento da solicitação.
2. Cortar na linha tracejada.
3. Entregar a parte superior a Comissão de Seleção para análise.
 |

**ANEXO 08**

**FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO**

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inscrição:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro ser....................................................................... (indicar se é negro(a), de cor preta ou parda, indígena ou pessoa com deficiência) e assumo a opção de concorrer às vagas no Programa de Pós-Graduação em Estudos de Linguagens, nível mestrado acadêmico, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, por meio do Sistema de Ações Afirmativas para negros(as), indígenas e pessoas com deficiência, de acordo com os critérios e procedimentos inerentes ao sistema. As informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente que poderei responder criminalmente no caso de falsidade. Por ser verdade, firmo esta declaração.

Campo Grande, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019.

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

Assinatura do candidato