



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL
Via Washington Luís, Km 235 - Caixa Postal 676
CEP 13565-905 - São Carlos - SP – Brasil
Fone/Fax: (16) 3351-8371 - ppgas.coord@ufscar.br



FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD) PARA O PROCESSO SELETIVO 2027 DOS CURSOS DE MESTRADO e DOUTORADO DO PPGAS-UFSCar

Eu _____,

RG _____, CPF _____, declaro-me pessoa

com deficiência a fim de participar da seleção de ingresso no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de São Carlos, estando apta a concorrer à vaga destinada a candidato(a)(s) autodeclarado(a) pessoa com deficiência e que esta declaração encontra-se em conformidade com o artigo 2º da Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

Estou ciente de que se for verificada falsidade na declaração estarei sujeito(a) às penalidades previstas em lei.

Local _____, Data ____/____/____

Assinatura: _____