PROCESSO SELETIVO DE PÓS-GRADUAÇÃO

**FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO - PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Eu,      , RG/RNE      , CPF      , declaro, para o fim específico de inscrição no processo seletivo do Programa de Pós-Graduação em , da Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz”, da Universidade de São Paulo, visando ingresso no  semestre de (insira o ano), que estou apta/o a concorrer às vagas reservadas para candidatas/os autodeclaradas/os pessoas com deficiência (CID      ) e que esta declaração está em conformidade com o Art 2° do Estatuto da Pessoa com Deficiência de 2015.

Estou ciente de que estarei sujeita/o às penalidades previstas em lei se for detectada falsidade nesta declaração.

Registro abaixo as informações sobre os recursos de acessibilidade e de tecnologia assistiva necessários à minha participação no processo seletivo, ciente de que o PPG ao qual me candidato fará todos os esforços para garanti-los, embora não possa se comprometer a isso, por depender de outras instâncias da Universidade de São Paulo para que isso seja possível.

Local e Data:



Assinatura