



Assinatura do candidato

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL N.º 02/2024 - Anexo VII
Formulário para autodeclaração de Pessoa com Deficiência – PCD (para confirmação de vaga)

Eu, _____, CPF nº _____, documento de identidade (RG) nº _____, inscrito no Processo Seletivo de Residência (Médica, Multiprofissional ou Uniprofissional) _____ na Especialidade de _____ do Centro de Ciências declaro, para o fim específico de atender a esse processo seletivo de seleção de Residência em Saúde, através da Cota através da Cota PCD da Universidade Federal do Espírito Santo, que sou portador de Deficiência Física ou e/ou Mental, com diagnóstico de _____ (colocar a deficiência que requer consiçãõ especial para reserva de vaga), CID _____ (colocar o CID da deficiência que requer consiçãõ especial para reserva de vaga).

Estou ciente de que a pessoa que prestar informações falsas relativas às exigências estabelecidas quanto à autodeclaração terá, em consequência, sua matrícula recusada no curso, o que poderá acontecer a qualquer tempo, visto que esse não é um direito absoluto da pessoa classificada.

Assim como estou ciente de que a Universidade Federal do Espírito Santo, no âmbito do exercício de sua autonomia universitária, prevista constitucionalmente, exerce o direito de adotar outras formas de política de ações afirmativas e de inclusão, como se reserva o direito de fiscalizar o cumprimento da referida Lei e do sentido maior, constitucional, da ação dessa política. Qualquer tentativa de burlar o direito a cota de PCD cria situação de verdadeira iniquidade. Desse modo, descumpre-se aquilo que a Constituição Federal estabelece e corre-se o risco de praticar-se falsidade ideológica, com eventual responsabilização penal.

Estou ciente de que devo participar de reunião e apresentar a documentação exigida conforme item 3.6.3.5, quando convocado com a Comissão de Acessibilidade da UFES.

Local e data: _____, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do candidato