



ANEXO II

Declaração de Autorreconhecimento de ser **Pessoa Com Deficiência**

Processo Seletivo para Estagiários Edital PRODIRH nº 3/2024

Eu, _____

portador do CPF: _____, declaro que me reconheço

como _____ e

os motivos que me levaram a optar pelo sistema de reserva de vagas da seleção de estagiários do Instituto Federal de Goiás são:

Goiânia, ____ / ____ / _____

Assinatura do Candidato

Obrigatório apensar o laudo médico que comprova a deficiência