



## **ANEXO II**

Declaração de Auto-Reconhecimento de ser **Pessoa Com Deficiência**.

Processo Seletivo para Estagiários Edital \_\_\_\_/\_\_\_\_

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 os laudos médicos que comprovam a deficiência**