**Autodeclaração**

Candidatos/as com deficiência

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para o fim específico de atender ao Edital N. \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ do Processo Seletivo para Aluno/a Regular do Programa de Pós-Graduação em Música (PPGMUS) da Univesidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), que possuo DEFICIÊNCIA.

Estou ciente de que, sendo constatada a prestação de informações falsas relativas às exigências estabelecidas quanto à autodeclaração, estarei sujeito/a à desclassificação do respectivo Processo Seletivo e terei, em consequência, a matrícula recusada no curso, o que poderá acontecer a qualquer tempo.

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do/a candidato/a