



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO DE HISTÓRIA**

Eu, _____,
RG _____, CPF _____, declaro ser
pessoa com deficiência e opto pela participação no processo seletivo do
Programa de Pós-Graduação em Ensino de História da Universidade Federal
do Rio de Janeiro pelo sistema de cotas. Em anexo, encaminho o laudo médico
(original ou cópia autenticada) atestando a espécie e o grau ou nível de
deficiência, com expressa referência ao código correspondente da
Classificação Internacional de Doença – CID (Decreto nº 3.298/99)

Local: _____

Data: _____

Assinatura: _____