**ANEXO VII**

**REQUERIMENTO DE RESERVA DE VAGAS PARA CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |
| Nome |       |
| Carteira de Identidade RG nº |       | Órgão Expedidor  |       |
| CPF |       | Fone |       |
| Curso pretendido |       |
| Nº de inscrição |       |
| E-mail |       |

Deseja participar da reserva de vagas destinadas a candidatos com deficiência, conforme previsto na Lei 13.409/2016?

☐Não ☐Sim

Tipo de Deficiência:

☐Física ☐Auditiva ☐Visual ☐Mental ☐Múltipla

|  |
| --- |
| RELAÇÃO DE DOCUMENTOS EM ANEXO |
| ☐ | Cópia do comprovante de inscrição no Processo Seletivo 2023/1 |
| ☐ | Cópias da carteira de identidade e CPF |
| ☐ | Cópia do laudo médico, emitido nos últimos 12 (doze) meses por profissionais de saúde especializados na área de deficiência do candidato e desde que tais profissões sejam regulamentadas, atestando o tipo e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). |

Obs.: Sem a entrega do formulário e relação de documentos, o candidato não concorrerá a vaga reservada a pessoas com deficiência.

Cuiabá-MT, \_\_ de\_\_\_\_de 2023.

Assinatura do requerente ou responsável legal