

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

CURSO DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO INFANTIL

ANEXO 1

FORMULÁRIO – PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

1- Nome do requerente:

2- Data de nascimento:

3- Telefone:

4- E-mail

5- Identidade:

6- Órgão Expedidor:

7- CPF:

8- Tipo de deficiência:

() Deficiência física

() Deficiência auditiva

() Deficiência visual

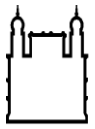
() Deficiência intelectual

() Transtorno do Espectro Autista

() Deficiência múltipla

Especificações sobre a deficiência (exemplo: para deficiência visual, informar se é cegueira, baixa visão ou visão monocular):

Especifique necessidades adaptativas do curso a partir da sua deficiência:



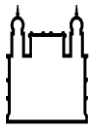
DECLARO que desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas a ações afirmativas para pessoas com deficiência, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no Curso de Desenvolvimento Profissional em Educação Infantil, da Creche Fiocruz, em parceria com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - Fundação Oswaldo Cruz.

DECLARO, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ou a não comprovação da deficiência, ficarei sujeito ao desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor.

DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas a ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

_____, ____ de ____ de ____.

Assinatura do(a) Candidato(a)



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
CURSO DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO INFANTIL
ANEXO 2
FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO

1- Nome do requerente:

2- Data de nascimento:

3- Telefone:

4- E-mail

5- Identidade:

6 - Órgão Expedidor:

7 - CPF:

DECLARO que sou cidadão(ã) afrodescendente ou indígena descendente, nos termos da legislação em vigor, identificando-me como () **preto** () **pardo** () **indígena** e desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas a ações afirmativas, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no Curso de Desenvolvimento Infantil, da Creche Fiocruz em parceria com a Escola Politécnica de Saude Joaquim Venâncio - Fundação Oswaldo Cruz.

Declaro, ainda, que as informações prestadas nesta autodeclaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito ao desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor.

DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas às ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

_____ de ____ de ____.

Assinatura do(a) Candidato(a)

No caso de indígena, poderão apresentar, de forma opcional, documentos complementares que reforcem a sua declaração.