ANEXO II

Declaração de Autorreconhecimento de ser **Pessoa Com Deficiência**

Processo Seletivo para Estagiários Edital PRODIRH nº 8/2023

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 o laudo médico que comprova a deficiência