**ANEXO 1**

# TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO-RACIAL (NEGRO/A)

Uma imagem contendo Aplicativo

Descrição gerada automaticamente

Eu, , RG nº , CPF nº , inscrito/a de acordo com o critério do programa de cotas no Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em Educação do ano 2021, para o 1º período letivo de 2022, declaro para fins de inscrição que concorro à reserva de vagas para negro/a e sou portador/a de diploma de curso superior. Autodeclaro-me

*[Preto(a)/Pardo(a)]* e estou ciente de que serei submetido/a ao procedimento de verificação da condição declarada para concorrer às vagas reservadas aos/às candidatos/as negros/as (cotas), obrigatoriamente antes da homologação do resultado final do concurso, de acordo com a Resolução nº 86/2018 – *CONSUNI/UFAL*. Declaro, ainda, estar ciente que, caso haja indeferimento da autodeclaração, serei eliminado/a do processo seletivo para cotista. Outrossim, se constatada a qualquer tempo a falsidade ou irregularidade na documentação entregue no ato de matrícula quanto às informações aqui prestadas, a matrícula será cancelada em definitivo, com a perda da respectiva vaga, sem o prejuízo de outras medidas cabíveis.

, de de 20 .

Assinatura do/a candidato/a

**ANEXO 2**

# TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO-RACIAL (NEGRO/A: QUILOMBOLA)

Uma imagem contendo Aplicativo

Descrição gerada automaticamente

Eu, , RG nº , CPF nº , inscrito/a de acordo com o critério do programa de cotas no Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em Educação do ano 2021, para o 1º período letivo de 2022, declaro para fins de inscrição que concorro à reserva de vagas para negro/a, possuo diploma de curso superior, sou do segmento social

, morador/a da Comunidade Remanescente de Quilombo

, localizada no endereço , cujo/a Coordenador/a/Presidente da Associação de Moradores é o/a senhor/a

, RG nº . Autodeclaro-

me *[Preto(a)/Pardo(a)]* e estou ciente de que serei submetido/a ao

procedimento de verificação da condição declarada para concorrer às vagas reservadas aos/às candidatos/as negros/as (cotas), obrigatoriamente antes da homologação do resultado final do concurso, de acordo com a Resolução no 86/2018 – CONSUNI/UFAL. Declaro, ainda, estar ciente que, caso haja indeferimento da autodeclaração, serei eliminado/a do processo seletivo para cotista. Outrossim, se constatada a qualquer tempo a falsidade ou irregularidade na documentação entregue no ato de matrícula quanto às informações aqui prestadas, a matrícula será cancelada em definitivo, com a perda da respectiva vaga, sem o prejuízo de outras medidas cabíveis.

, de de 20 .

Assinatura do/a candidato/a

## ANEXO 3

**TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO- INDÍGENA**

Uma imagem contendo Aplicativo

Descrição gerada automaticamente

Eu, ,

RG nº , CPF nº , inscrito/a de acordo com o critério do programa de cotas no Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em Educação do ano 2021, para o 1º período letivo de 2022, declaro para fins de inscrição que sou portador/a de diploma de curso superior e concorro à reserva de vagas para indígena, de acordo com a Resolução no 86/2018 –

CONSUNI/UFAL. Sou do segmento social \_ , do grupo

indígena , localizado no endereço

, cuja liderança indígena é

. Declaro, ainda, estar ciente que, caso seja constatada a qualquer tempo a falsidade ou a irregularidade na documentação entregue no ato de inscrição, quanto às informações aqui prestadas, serei eliminado/a do processo seletivo para cotista. Caso seja no ato de matrícula, esta será cancelada em definitivo, com a perda da respectiva vaga, sem o prejuízo de outras medidas cabíveis.

, de de 20 .

Assinatura do/a candidato/a

**ANEXO 4**

# TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD)

Uma imagem contendo Aplicativo

Descrição gerada automaticamente

Eu, ,

RG nº , CPF nº , inscrito/a de acordo com o critério de cotas no Processo Seletivo do Programa de Pós- Graduação em Educação do ano 2021, para

o 1º período letivo de 2022, declaro para fins de inscrição que concorro à reserva de vagas para Pessoa com Deficiência (PcD), possuo diploma de curso superior, sou do segmento social

, possuo a deficiência

, CID , atestada pelo/a médico/a ,

CRM . Essa condição, em interação com diferentes barreiras, produzem as

seguintes limitações em atividades relacionadas à vida acadêmica:

. Estou ciente de que essa documentação será submetida à banca de verificação interdisciplinar coordenada pelo Núcleo de Acessibilidade (NAC) desta instituição, de acordo com a Resolução nº 86/2018 – CONSUNI/UFAL. Declaro, ainda, estar ciente de que, caso seja constatada a qualquer tempo a falsidade ou irregularidade na documentação entregue no ato de inscrição, quanto às informações aqui prestadas, serei eliminado do processo seletivo para cotista. Caso seja no ato de matrícula, esta será cancelada em definitivo, com a perda da respectiva vaga, sem o prejuízo de outras medidas cabíveis.

, de de 20 .

Assinatura do/a candidato/a

## ANEXO 5

**MODELO DE LAUDO MÉDICO - PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome | | CPF |
| CID: | Origem da deficiência:  ⃝ Acidente de Trabalho ⃝ Acidente comum ⃝ Congênita  ⃝ Adquirida em pós-operatório ⃝ Doença | |
| Descrição detalhada das alterações físicas (anatômicas e funcionais), sensoriais, intelectuais e mentais | | |
|  | | |
|  | | |
| : | | |
| Descrição das limitações funcionais para atividades da vida diária e social e dos apoios necessários | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

**ENQUADRAMENTO DA DEFICIÊNCIA**

Nos termos do art. 4º do Decreto Nº 3.298, de 1999, alterado pelo Decreto Nº 5.296/2004

|  |  |
| --- | --- |
| **A - Deficiência Física** – alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de:  ⃝ paraplegia ⃝ paraparesia  ⃝ monoplegia ⃝ monoparesia  ⃝ tetraplegia ⃝ tetraparesia  ⃝ triplegia ⃝ triparesia  ⃝ hemiplegia ⃝ hemiparesia  ⃝ ostomia ⃝ amputação ou ausência de membro  ⃝ paralisia cerebral  ⃝ nanismo (altura: )  ⃝ membros com deformidade congênita ou adquirida  ⃝ outras - especificar: | **D 2 - Deficiência Mental**  ⃝ Psicossocial – conforme Convenção ONU – Esquizofrenia, Transtornos psicóticos e outras limitações psicossociais que impedem a plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (Informar no campo descritivo se há outras doenças, data de início das manifestações e citar as limitações para habilidades adaptativas).  ***Obs.: Anexar Laudo Médico*** |
| **E - Deficiência Intelectual** – **funcionamento** intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:  ⃝ Comunicação  ⃝ Cuidado pessoal |

|  |  |
| --- | --- |
| **B - Deficiência Visual**  ⃝ cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;  ⃝ baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho,com a melhor correção óptica;  ⃝ somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condiçõesanteriores.  ***Obs: Anexar Laudo Oftalmológico, com acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção óptica ou somatório do campo***  ***visual em graus.*** | ⃝ Habilidades sociais  ⃝ Utilização dos recursos da comunidade  ⃝ Saúde e segurança  ⃝ Habilidades acadêmicas  ⃝ Lazer  ⃝ Trabalho  Idade de início:  ***Obs.: Anexar Laudo Médico*** |
| **C - Deficiência Auditiva**  ⃝ perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz.  ***Obs: Anexar Audiograma*** | **F - Visão Monocular**  ⃝ em atendimento a Lei nº 14.126/2021 e conforme Parecer CONJUR/MTE 444/2011: cegueira legal em um olho,na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) (ou cegueira declarada por oftalmologista).  ***Obs.: Anexar Laudo Oftalmológico*** |
| **D 1 - Deficiência Mental**  ⃝ Lei 12764/2012 – Espectro Autista  ***Obs: Anexar Laudo Médico*** |
| **G - Deficiência múltipla**  ⃝ Associação de duas ou mais deficiências (assinalar cada uma acima) | |

⃝ Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

**ENQUADRAMENTO DA DEFICIÊNCIA**

Nos termos do art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.

/ , / / Cidade UF dia mês ano Assinatura e carimbo + CRM do médico

## ANEXO 6

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

Nome completo: Data de nascimento: CPF: RG:

Telefones: ( ) - ( ) -

E-mail: Curso de Graduação: Conclusão (ano): Endereço postal: Título do projeto:

Linha de pesquisa em que deseja desenvolver de dissertação/tese: ( ) Educação e Linguagem

( ) Educação e Inclusão de Pessoas com Deficiência ou Sofrimento Psíquico ( ) História e Política da Educação

( ) Educação em Ciências e Matemática

( ) Tecnologias da Informação e Comunicação na Educação ( ) Educação, Culturas e Currículos

Tipo de vaga a que concorre: (. ) Negro/a ( ) Indígena ( ...) PcD (. ) Servido da Ufal

( ) Demanda Geral (aqueles que não se enquadram nas cotas anteriores)