



TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____, órgão expedidor
_____, e CPF nº _____, declaro para fins de
enquadramento no Edital do Mestrado Profissional em Educação (MPEDU) URCA Nº.
01/2018 e em conformidade com o artigo 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro
de 1999, ser pessoa com deficiência de natureza:

- FÍSICA
 AUDITIVA
 VISUAL
 MENTAL

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a
informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade
ideológica), além de caso configurada a prestação de informação falsa, em
procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento
deste registro na Universidade Regional do Cariri – URCA.

_____, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do(a) Declarante