**ANEXO I - FICHA DE INSCRIÇÃO - PROCESSO SELETIVO PARA ALUNO ESPECIAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | |
| **COMPONENTE CURRICULAR: (Assinalar o(s) componente(s) curricular(es) para o(s) qual(is) se inscreve) (no máximo dois)**  **( ) CFP 804 Estudos feministas e a Educação do Campo**  **( ) CFP 639 Organização do Trabalho Pedagógico nas Escolas do Campo**  **( ) CFP 641 Formação do Educador do Campo** | | | | | | | | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** | | | | | | | | | | | |
| NOME COMPLETO: | | | | | | | | E-MAIL: | | | |
| CPF: | | IDENTIDADE: | | ORGÃO EMISSOR: | | | | UF: | | DATA DE EMISSÃO: | |
| DATA DE NASCIMENTO:  / / | | | NACIONALIDADE: | | VISTO PERMANENTE  [ ] Sim [ ] Não | | | | | SEXO:  [ ] Masculino  [ ] Feminino | |
| **Cor/raça** (assinale com um x):  (   ) Branca (   ) Preta (   )Parda (   )Amarela (   )Indígena (   )Não declarada | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL: | | | | | | | | | | | |
| CEP: | | CIDADE: | | UF: | | | PAIS: | | FONE:  ( ) | | |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** | | | | | | | | | | | |
| **Graduação** | NOME DO CURSO: | | | | | | | | | ANO DE CONCLUSÃO: | |
| INSTITUIÇÃO: | | | | | | | | | | |
| PAÍS: | | | CIDADE: | | | | | | UF: | |
| **Obs.: Reproduzir as linhas acima, caso tenha mais de uma graduação concluída ou em curso** | | | | | | | | | | | |
| **Pós-Graduação** | NOME DO CURSO: | | | | | | | | | ANO DE CONCLUSÃO: | |
| INSTITUIÇÃO: | | | | | | | | | | |
| PAÍS: | | | CIDADE: | | | | | | | UF: |
| TÍTULO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO: | | | | | | | | | | |
| **Obs.: Reproduzir as linhas acima, caso tenha mais de uma pós-graduação concluída ou em curso???** | | | | | | | | | | | |
| **ATUAÇÃO PROFISSIONAL (últimos 3 anos)** | | | | | | | | | | | |
| **INSTITUIÇÃO OU MOVIMENTO SOCIAL** | | | | **PERÍODO** | | | | **TIPO DE ATIVIDADE DESENVOLVIDA** (docência, gestão, pesquisa, extensão, formação, articulação política, etc.) | | | |
| **DE:** | | **ATÉ** | |
| 1. (atual) | | | |  | |  | |  | | | |
| 2. | | | |  | |  | |  | | | |
| **Obs.: Reproduzir as linhas acima, caso tenha mais vínculos** | | | | | | | | | | | |
| **DECLARAÇÃO**  Declaro que este pedido de inscrição contém informações completas e exatas, que estou ciente de todas as normatizações contidas no Edital no. 01/2017 e, que aceito os critérios de seleção adotados pelo Programa de Pós-Graduação em Educação do Campo / Curso de Mestrado Profissional em Educação do Campo da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, *campus* Amargosa.  **[assinatura – item obrigatório]** | | | | | | | | | | | |

**ANEXO II – ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE CARTA DE INTENÇÃO**

|  |
| --- |
| **MODELO DE CARTA DE INTENÇÃO** (até três laudas) |
| **NOME DO CANDIDATO:** |
| **COMPONENTE CURRICULAR PARA O QUAL SE INSCREVEU** (assinale com um X - apenas **uma** opção):  **( )** **CFP 804 Estudos feministas e a Educação do Campo**  **(** ) **CFP 639 Organização do Trabalho Pedagógico nas Escolas do Campo**  ( ) **CFP 641 Formação do Educador do Campo** |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |
| **QUEM SOU EU / MINHA TRAJETÓRIA PESSOAL, ACADÊMICA E PROFISSIONAL** |
| **O QUE QUERO COM O COMPONENTE CURRICULAR**  **(JUSTIFICATIVA**) |
| Observação: Esta carta de intenção não deve ultrapassar três (3) laudas |
| [Cidade/UF], data, assinatura |

**ANEXO III - BAREMA PARA ANALISE DO CURRICULO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BAREMA PARA JULGAMENTO DOS TÍTULOS** | | | | | | | |
| **NOME** | | | | | | | |
| **CPF** | **Nº PASSAPORTE/Validade** | | | | | | |
| **1. TÍTULOS ACADÊMICOS** | | | | | | | |
| **Especificação** | | | | **Pontuação** | | | **Total de pontos** |
| **Por**  **unidade** | **Obtido** | |
| Especialização *lato sensu* na área (Educação do Campo) | | | | 0.50 |  | |  |
| Especialização *lato sensu* em áreas afins à Educação do Campo | | | | 0.30 |  | |  |
| Especialização *lato sensu* em outras áreas | | | | 0.20 |  | |  |
| Graduação na área (Educação do Campo) | | | | 0.40 |  | |  |
| Graduação em áreas afins à Educação do Campo | | | | 0.30 |  | |  |
| Graduação em outras áreas | | | | 0.20 |  | |  |
| **Total parcial** | | | | |  | |  |
| **2. PRODUÇÃO CIENTÍFICA, TÉCNICA, CULTURAL/ARTÍSTICA** | | | | | | | |
| Publicação na área Educação do Campo | | | | 0.50 |  | |  |
| Publicação em outras áreas | | | | 0.30 |  | |  |
| Elaboração de projetos e relatórios técnicos e/ou pedagógicos | | | | 0.50 |  | |  |
| Conferência, palestra ou comunicação oral sobre o tema Educação do Campo, proferida em congresso, seminário, etc. | | | | 0.30 |  | |  |
| Conferência, palestra ou comunicação oral em outras áreas, proferida em congresso, seminário, etc. | | | | 0.15 |  | |  |
| Debatedor ou coordenador em mesas ou painéis de eventos | | | | 0.10 |  | |  |
| Participação em comissão organizadora de eventos de Educação do Campo (por evento) | | | | 0.10 |  | |  |
| **Total parcial** | | | | |  | |  |
| **3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL** | | | | | | | |
| **Especificação** | | | **Pontuação** | | | | **Total de pontos** |
| **Por**  **unidade** | | | **Obtido** |
| **DOCÊNCIA** **NO ENSINO SUPERIOR:** | | | | | | | |
| Docência na área específica da Educação do Campo (por semestre) | | 0.50 | | | |  |  |
| Docência em outra área | | 0.40 | | | |  |  |
| **DOCÊNCIA** **NA EDUCAÇÃO BÁSICA:** | | | | | | | |
| Docência na Educação Básica do Campo (por ano) | | | | 0.50 | |  |  |
| Docência em outra(s) área(s) (por ano) | | | | 0.30 | |  |  |
| Gestão ou Coordenação Pedagógica de Instituição, Órgão ou Escola de Educação do Campo | | | | 0.40 | |  |  |
| Gestão ou Coordenação Pedagógica de Instituição, Órgão ou Escola | | | | 0.20 | |  |  |
| Colaboração ou Coordenação de Ações e Programas Governamentais e Não Governamentais de Educação do Campo - por ano | | | | 0.40 | |  |  |
| **DOCÊNCIA EM OUTROS ESPAÇOS EDUCATIVOS** | | | | | | | |
| Oferta de cursos de formação técnica ou política a movimentos, sindicatos, rede e articulaçõessociais **do campo** (acima de 40h) | | | | 0.10 | |  |  |
| **PARTICIPAÇÃO, COORDENAÇÃO E COLABORAÇÃO DE/EM PROJETOS** | | | | | | | |
| Participação, como técnico, formador, monitor, tutor, etc., em projetos ou programas de assessoria técnica ou política junto às populações do campo (por semestre) | | | | 0.20 | |  |  |
| Participação em projeto de pesquisa, extensão, iniciação à docência, ação afirmativa, etc., na Educação do Campo, **como** **bolsista ou monitor** (por semestre) | | | | 0.30 | |  |  |
| Apoio Técnico em Ações e Programas Governamentais e Não Governamentais de Educação do Campo (por ação) | | | | 0.30 | |  |  |
| **PARTICIPAÇÃO EM CURSOS E EVENTOS (COMO OUVINTE)** | | | | | | | |
| Participação em evento ou curso na área da Educação do Campo (por evento) | | 0.10 | | | |  |  |
| Participação em evento ou curso em área afim à Educação do Campo (por evento) | | 0.05 | | | |  |  |
| Participação em evento ou curso em outras áreas | | 0.05 | | | |  |  |
| **OUTROS** | | | | | | | |
| Coordenação de Ações e Programas Governamentais e Não Governamentais | | 0.05 | | | |  |  |
| Secretário Escolar de Escola do Campo ou Núcleo Escolar (de Escola do Campo) - por ano | | 0.20 | | | |  |  |
| Liderança (presidência, diretoria, coordenação, etc) de Movimentos, Sindicatos, Redes, Articlações Sociais (Fóruns, Coletivos, etc.) na área da Educação do Campo - por ano | | 1.00 | | | |  |  |
| Gestão (presidência, diretoria, etc) de cooperativas e/ou empreendimentos solidários em Educação do Campo (por ano) | | 1.00 | | | |  |  |
| Participação em conselho ou associação (por ano) | | 0.20 | | | |  |  |
| **TOTAL PARCIAL** | | | | | |  |  |
| **TOTAL GERAL** | | | | | | |  |

**]**

**OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:**

1. O(A) candidato(a) deve registrar a pontuação de cada item, bem como o seu somatório parcial e total, que será conferido pelo(a) avaliador(a). O preenchimento do barema deve ser feito a caneta ou por meio eletrônico/digital.
2. O Candidato(a) que deixar de registrar a sua pontuação e somatório no Barema, poderá ter sua pontuação zerada no item *Análise do currículo – Barema*.

**ANEXO A**

**AUTO DECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL**

Eu**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** portador/a do CPF n.º **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** edocumento de identidade n.º \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** convocado/a para aferição na UFRB relativo ao período letivo 2019.2**,** candidato/a ao ingresso no Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro-me: PRETO/A PARDO/A**

**Os seguintes motivos justificam minha autodeclaração:**

Declaro ainda, serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (conforme § 4º do artigo 41 da Resolução CONSUNI nº 003/2018) e que estou ciente de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

*Local e data: , de de \_\_\_\_\_\_\_.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a Declarante

|  |  |
| --- | --- |
| **Parecer Motivado**  A Comissão de aferição de autodeclaração, conforme portaria normativa nº 04/2018 do MPOG, considerou para fins de ingresso na UFRB, apenas as características fenotípicas do/ candidato/a (conjunto de características físicas do indivíduo, predominantemente a cor da pele, a textura do cabelo e os aspectos faciais) | |
| As características fenotípicas **confirmam** a autodecaração ( ) | As características fenotípicas **não confirmam** a autodeclaração ( ) |
| Data:\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Presidente da Comissão | |

**ANEXO B**

**TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE INDÍGENA – TADII**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador/a do CPF n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e documento de identidade n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, convocado/a para aferição na UFRB relativo ao período letivo 2019.2**,** candidato/a ao ingresso no Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **declaro meu pertencimento ao povo indígena \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.

Declaro ainda, serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (conforme § 4º do artigo 41 da Resolução CONSUNI nº 003/2018) e que estou ciente de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

*Local e data: , de de \_\_\_\_\_\_\_\_.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do/a Declarante

|  |  |
| --- | --- |
| **Parecer Motivado**  A Comissão de aferição de autodeclaração, considerou para fins de ingresso na UFRB, as documentações apresentadas de pertencimento ao povo indígena. | |
| Os documentos apresentados **confirmam** a autodeclaração indígena ( ) | Os documentos apresentados **não confirmam** a autodeclaração indígena ( ) |
| Data:\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Presidente da Comissão | |

**ANEXO C**

**TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE QUILOMBOLA – TAIQ**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador/a do CPF n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e documento de identidade n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, convocado/a para aferição na UFRB relativo ao período letivo 2019.2**,** candidato/a ao ingresso no Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **declaro meu pertencimento à comunidade quilombola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.

Declaro ainda, serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (conforme § 4º do artigo 41 da Resolução CONSUNI nº 003/2018) e que estou ciente de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

*Local e data: , de de \_\_\_\_\_\_\_\_.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do/a Declarante

|  |  |
| --- | --- |
| **Parecer Motivado**  A Comissão de aferição de autodeclaração, considerou para fins de ingresso na UFRB, as documentações apresentadas de pertencimento à comunidade quilombola. | |
| Os documentos apresentados **confirmam** a autodeclaração quilombola ( ) | Os documentos apresentados **não confirmam** a autodeclaração quilombola ( ) |
| Data:\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Presidente da Comissão | |

**ANEXO D**

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO PARA MORADORES REMANESCENTES DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS

Eu/Nós, abaixo assinado/s, declaro/amos para os devidos fins de direito que o/a candidato/a

, RG n.º ,

CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido em ,

pertencente á comunidade quilombola \_\_\_\_\_\_é membro desta comunidade, situada no município \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Estado .

Declaro/amos serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (art. 9 da Portaria Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

Declaro/amos ainda que estou/amos ciente/s de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Liderança

RG: / CPF:

Local:, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO E**

**TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA TRANS (TRANSGÊNERO, TRANSSEXUAL, TRAVESTI) - TAPT**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador/a do CPF n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e documento de identidade n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, optante pelo nome social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato/a ao ingresso no Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para ingresso no período letivo 2019-2, **declaro minha condição de PESSOA TRANS (transgênero, transsexual, travesti):**

TRANSGÊNERO TRANSSEXUAL TRAVESTI

Declaro ainda, serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (conforme § 4º do artigo 41 da Resolução CONSUNI nº 003/2018) e que estou ciente de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

*Local e data: , de de \_\_\_\_\_\_\_\_..*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do/a Declarante

***ANEXO F***

***FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA***

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador/a do documento de identidade n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, convocado/a para matrícula na UFRB no curso de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro possuir deficiência:

TIPO DE DEFICIENCIA:

[ ] Física

[ ] Intelectual

[ ] Auditiva

[ ] Múltipla

[ ] Visual

[ ] Espectro Autista

Declaro ainda, serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (Portaria Normativa nº 9, de 05 de Maio de 2017, do Ministério da Educação).

Declaro ainda que estou ciente de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Local e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do declarante

|  |  |
| --- | --- |
| **Comissão de verificação da Pessoa com Deficiência** | |
| Verificação em: / / | [ ] Deferido [ ] Indeferido |
| Presidente da Comissão | |

**ANEXO G**

MODELO RELATÓRIO DE DESCRITIVO DE FUNCIONALIDADE

(Este formulário deverá ser preenchido pelo profissional de saúde que emitir os laudos médicos)

|  |
| --- |
| Identificação: |

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Deficiência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Permanente ( ) Transitória ( )

|  |
| --- |
| Descrição Funcional: |

Possibilidades de realizar atividades relacionadas às dimensões de acessibilidade:

|  |
| --- |
| Arquitetônica: |

Mobiliário;

Sinalização;

Adaptação de espaço;

Outros

|  |
| --- |
| Comunicacional: |

( ) Sistema de leitura/escrita;

( ) Prova ampliada;

( ) Leitura Labial;

( ) Tradutor/intérprete de Libras;

( ) Braile;

( ) Libras tátil;

( ) Ledor;

( ) Transcrição;

( ) Guia-intérprete;

( ) Outras Tecnologias Assistiva.

|  |
| --- |
| Complementar |

Demais informações que o profissional julgar relevante:

**ANEXO H**

**FORMULÁRIO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador/a do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, convocado/a para matrícula na UFRB do período letivo **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, no curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente na/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, desejo interpor recurso contra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme detalhamento abaixo:

Argumento para Interposição de Recurso:

*Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do/a Declarante