



ANEXO III

Declaração de Autorreconhecimento de ser Pessoa Com Deficiência

Processo Seletivo para Estagiários Edital PRODIRH nº 10/2023

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 estagi-

ários do Instituto Federal de Goiás são:

Goiânia, ____/____/____

Assinatura do Candidato

Obrigatório apensar o laudo médico que comprova a deficiência