



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



# **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE ICICT/FIOCRUZ**

## **CHAMADA PARA SELEÇÃO PÚBLICA 2024 CURSO DE MESTRADO**

### **ERRATA**

Na página 20, Anexo 2, no item 6, Tipo de deficiência:

Onde se lê:

“Precisa de atendimento diferenciado durante a realização da prova on-line de inglês?”

Leia-se:

Precisa de atendimento diferenciado durante a realização das provas presenciais de conhecimento específico e de inglês? Precisar de atendimento especial para a Arguição?

Secretaria Acadêmica ICICT

## Anexo 2

### Formulário De Autodeclaração Pessoas Com Deficiência

1. Nome do ou da requerente:
2. Data de nascimento:
3. Identidade:
4. Órgão Expedidor:
5. CPF:
6. Tipo de deficiência:  
 Deficiência física       Deficiência visual  
 Deficiência auditiva       Transtorno do Espectro Autista  
 Deficiência intelectual       Deficiência múltipla

Especificações sobre a deficiência (exemplo: para deficiência visual, informar se é cegueira, baixa visão ou visão monocular):

Precisa de atendimento diferenciado durante a realização das provas presenciais de conhecimento específico e de inglês? Precisar de atendimento especial para a Arguição?

Sim (  ) Não (  )

Se você respondeu SIM à pergunta anterior, quais as condições diferenciadas de que necessita para a realização da prova?

DECLARO que desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas a ações afirmativas para *pessoas com deficiência*, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz.

DECLARO, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ou a não comprovação da deficiência, ficarei sujeito ao desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor.

DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas a ações afirmativas, nos documentos e nas listas publicadas durante o processo seletivo.

Preencher (Cidade), (dia) de (mês) de (ano).

Assinatura Candidato ou Candidata