ANEXO II

AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Nome do candidato:

_____

Cor/raça: ( ) branca; ( ) preta; ( ) parda; ( ) amarela; ( ) indígena

Precisa de atendimento diferenciado durante a realização da prova?
( ) 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 às ações afirmativas – Pessoa com Deficiência, nos termos estabelecidos neste Edital de seleção para ingresso no Programa de Residência em Enfermagem em:
( ) Enfermagem em Infectologia
( ) Enfermagem em Obstetrícia
( ) Enfermagem em Neonatologia
( ) Enfermagem em Urgência e Emergência

da Universidade do Estado do Amazonas, Seleção 2025- Turma 2026-2028.

DECLARO, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ou 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 às ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo. E, para comprovação e cumprimento do exigido na chamada pública, devo apresentar estou ciente de que, se aprovado for, poderei ser convocado para Avaliação Médica Oficial, realizada pela junta médica do Estado do Amazonas que atestará de forma terminativa sobre meu enquadramento como Pessoa com Deficiência, nos termos do artigo 5º do Decreto Federal nº 9.508/2018 e suas alterações, e sobre a compatibilidade da minha deficiência com o exercício das atividades de residente no Programa ao qual estou candidato.
Finalmente, DECLARO estar ciente que compatibilidade entre as atribuições do cargo e a deficiência que apresento também será avaliada durante o período da residência.

Manaus, ...de.....de 2025.

_____
Assinatura do Candidato

Para comprovação e cumprimento do exigido neste Edital, envio em anexo o laudo médico ou corresponde de acordo com o item 5 deste edital em arquivo PDF único