



ANEXO II

Declaração de Autorreconhecimento de ser **Pessoa Com Deficiência**

Processo Seletivo para Estagiários Edital PRODIRH nº 5/2024

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 estagiá-

rios do Instituto Federal de Goiás são:

Goiânia, ____/____/____

Assinatura do Candidato

Obrigatório apensar o laudo médico que comprova a deficiência