



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA (DCV)  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM CIÊNCIAS  
FARMACÊUTICAS (PPGFARMA)

**ANEXO 3**

**FORMULÁRIO PARA CANDIDATOS COM NECESSIDADES ESPECIAIS  
DECLARAÇÃO DE PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) do RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, candidato (a) à vaga  
em disciplina(s) do curso de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Ciências Farmacêuticas  
(PPGFARMA), da Universidade do Estado da Bahia, declaro ser portador (a) de necessidades  
especiais, Código Internacional de Doenças (CID): \_\_\_\_\_, a saber

\_\_\_\_\_ e que, portanto, necessitarei de auxílio durante a  
etapa: \_\_\_\_\_ da seleção, conforme discriminado:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante