

AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____,
detentor(a) do Documento de Identidade Nº _____, CPF _____
candidato(a) ao Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em _____ da
Universidade Federal de Minas Gerais, curso _____,
Modalidade de Vaga Reservada, com base no Artigo 4º do DECRETO Nº 3.298/1999 e Lei
12.764/2012 declaro ter:

- ☐ Deficiência Auditiva
- ☐ Deficiência Física
- ☐ Deficiência Mental
- ☐ Deficiências Múltiplas
- ☐ Deficiência Visual
- ☐ Transtorno Espectro Autista

Anexo a esta declaração, relatório médico que descreve **DETALHADAMENTE** as minhas condições de saúde, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID-10).

Afirmo serem verdadeiras as informações prestadas e confirmo estar ciente de que:

1. A prestação de informações falsas ou a apresentação de documentação inidônea pelo estudante, apurada posteriormente à matrícula, em procedimento que lhe assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o seu cancelamento, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis.” (BRASIL, Ministério da Educação, Portaria Normativa nº 21, de 5 de novembro de 2012, art. 35);
2. Que o enquadramento como pessoa com deficiência é prerrogativa da perícia médica oficial.

Nestes termos, peço deferimento.

Local e data: _____ de _____ de 201 ____

Assinatura do(a) candidato(a) ou do responsável