



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

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, nível _____, Modalidade de
Vaga Reservada, com base na Lei 13.146/2015 declaro ter:

(Podem ser marcadas mais de uma opção)

- ☐ Deficiência Física
- ☐ Deficiência Mental
- ☐ Deficiência Intelectual ou Sensorial
- ☐ Deficiências Múltiplas

Anexo a esta declaração, relatório do profissional de saúde que descreve **DETALHADAMENTE** as minhas condições de saúde, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID-10), ou ao Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), ou ainda à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

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 Banca de Verificação e Validação.

Nestes termos, peço deferimento.

Local e data: _____ de _____ de 20 ____

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