



DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____,
detentor(a) do Documento de Identidade N° _____, CPF _____
candidato(a) ao **Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação**
_____ da Universidade Federal de Minas
Gerais, curso _____,
Modalidade de Vaga Reservada declaro ter deficiência _____,
conforme [Resolução nº 02/2017, de 04/04/2017](#) e solicito a minha participação neste
concurso dentro dos critérios assegurados às pessoas com deficiência.

Anexo a esta declaração, Laudo Médico atestando a espécie e o grau ou o nível da
minha deficiência, bem como a sua provável causa, 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 a
constatação de inveracidade ou fraude nas informações prestadas, em qualquer
momento, inclusive posterior ao registro acadêmico e matrícula, implicará a perda do
direito a vaga, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

Nestes termos, peço deferimento.

Local e data: _____ de _____ de 201 ____

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