



Universidade Federal de Minas Gerais
Instituto de Ciências Exatas - Departamento de
Estatística Programa de Pós-Graduação em
Estatística

Telefones: (31) 3409-5923 - Fax: (31) 3409-5924
Caixa Postal 702 - CEP: 31270-901 - E-mail:
pgest@est.ufmg.br Belo Horizonte – MG – Brasil

AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____,
detentor(a) do Documento de Identidade N^o _____, 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 4^o do DECRETO N^o 3.298/1999 e suas
alterações e na súmula n^o 377 – STJ de 22 de abril de 2009 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 n^o 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