



DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

## AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

[\(RESOLUÇÃO Nº 02/2017, DE 04 DE ABRIL DE 2017\)](#)

**RESERVA DE VAGAS – Política de Ações afirmativas**

Eu, \_\_\_\_\_  
candidato(a) no **Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação** em \_\_\_\_\_,  
nível \_\_\_\_\_ mestrado \_\_\_\_\_ doutorado, detentor(a) do Documento de Identidade  
Nº \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, declaro ter  
deficiência \_\_\_\_\_ para fim específico de ingresso na  
Universidade Federal de Minas Gerais e solicito a minha participação neste processo seletivo,  
dentro dos critérios assegurados às pessoas com deficiência, conforme Art. 11 da Resolução  
nº 02/2017, de 04 de abril de 2017.

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, implicarão perda do direito à vaga, sem  
prejuízo de outras sanções cabíveis.

Nestes termos, peço deferimento.

Local e data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a) conforme Documento de Identidade

**Este documento deverá ser apresentado também no ato do  
Registro Acadêmico caso o(a) candidato(a) seja aprovado(a).**