



Universidade Federal
de São João del-Rei

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE VESTIBULAR

ANEXO II (Frente)

DECLARAÇÃO DE CONSTATAÇÃO DE DEFICIÊNCIA (a ser preenchido pelo candidato)

DADOS DO(A) CANDIDATO(A)			
Nome completo do(a) candidato(a):			
Documento de Identidade:		CPF:	
DADOS DO CURSO DE INSCRIÇÃO			
Processo Seletivo:	Ano:	Semestre:	Chamada:
Curso para o qual se inscreveu:			Turno:
Campus:			
Tipo de vaga que está concorrendo: () AF1A2 () AF1B2 () AF2A2 () AF2B2			
AF1A2/L9= Candidatos com deficiência oriundos de família com renda bruta mensal <i>per capita</i> igual ou inferior a 1,5 salário mínimo que tenham cursado integralmente e concluído todas as séries e disciplinas do ensino médio em escolas públicas brasileiras.			
AF1B2/L10= Candidatos com deficiência autodeclarados pretos, pardos ou indígenas oriundos de família com renda bruta mensal <i>per capita</i> igual ou inferior a 1,5 salário mínimo que tenham cursado integralmente e concluído todas as séries e disciplinas do ensino médio em escolas públicas brasileiras.			
AF2A2/L13= Candidatos com deficiência oriundos de família com renda bruta mensal <i>per capita</i> superior a 1,5 salário mínimo que tenham cursado integralmente e concluído todas as séries e disciplinas do ensino médio em escolas públicas brasileiras.			
AF2B2/L14= Candidatos com deficiência autodeclarados pretos, pardos ou indígenas oriundos de família com renda bruta mensal <i>per capita</i> superior a 1,5 salário mínimo que tenham cursado integralmente e concluído todas as séries e disciplinas do ensino médio em escolas públicas brasileiras.			

O(A) candidato(a) acima identificado(a) DECLARA ser portador(a) de deficiência, nos termos do Decreto 3.298/1999, com as alterações introduzidas pelo Decreto 5.296/2004, combinado com o enunciado da Súmula nº 377, do Superior Tribunal de Justiça - STJ e solicita sua inscrição dentro dos critérios assegurados ao portador de deficiência, conforme determinado no Edital. Declara ainda estar ciente de que:

- 1) É necessário enviar a **documentação original** que comprova a deficiência (ex.: RX com laudo de amputação ou ausência de membro, audiograma evidenciando a perda auditiva, etc.). Tais documentos deverão ser expedidos no máximo há 90 (noventa) dias antes da matrícula, sob pena de perda da vaga.
- 2) Poderá ser submetido a perícia médica oficial da UFSJ, a critério da instituição, em qualquer momento da sua vida acadêmica.

Assinatura do Candidato

.....
LAUDO DE AVALIAÇÃO PARA CARACTERIZAÇÃO DA DEFICIÊNCIA (a ser preenchido pelo médico)

Atesto, para fins de caracterização da deficiência, que o(a) requerente acima identificado(a) é portador(a) da deficiência abaixo assinalada.

Caráter da deficiência: () Provisória () Permanente

CID 10 _____

Descrição detalhada da deficiência:

- 1) Descrever a causa da deficiência e cuidados médicos prévios, com relato cronológico do início e evolução dos sintomas da doença ou da incapacidade, incluindo localização, qualidade, intensidade, cenário, fatores agravantes ou atenuantes, sintomas associados e pontos pertinentes.
- 2) Informações sobre diagnósticos prévios, tratamento e evolução da patologia.
