**AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, detentora(r) do documento número [carteira de identidade ou passaporte] , candidata(o) ao Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal de Minas Gerais, curso de [mestrado ou doutorado] , Modalidade de Vaga Reservada, com base no Artigo 4o do DECRETO No 3.298/1999 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 sansões 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 perícia médica oficial. Nestes termos, peço deferimento.  
Belo Horizonte, 29 de setembro de 2023

Assinatura do(a) candidato(a) ou da(o) responsável: