MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

ANEXO 3

FORMULÁRIO

LAUDO MÉDICO PARA AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome completo:

Identidade nº: Órgão emissor: UF:

CPF:

Data de Nascimento: Sexo: Masculino Feminino

Atesto para fins de comprovação de deficiência do candidato inscrito no PISM/Vestibular/SISU/UFJF nas vagas reservadas para as pessoas com deficiência, de acordo com o Decreto 3.298/1999 alterado pelo Decreto 5.296/2004, que o candidato possui a deficiência abaixo:

Descrição detalhada da deficiência e limitações associadas:	
Causa Provável da deficiência:	Código Internacional de Doenças – CID-10

_____

Assinatura legível do Médico Responsável

Carimbo e Registro no CRM

LOCAL e DATA: , / /

***O preenchimento deste laudo não é garantia do enquadramento do candidato como deficiente.**