



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DA AMAZÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO**

**ANEXO XI – AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA**  
(Obrigatório para candidatos às cotas LB\_PCD, LI\_PCD e V)

Eu, \_\_\_\_\_, CPF  
Nº \_\_\_\_\_ RG Nº \_\_\_\_\_, convocado(a) para  
matrícula na UFRA no curso de \_\_\_\_\_, campus \_\_\_\_\_, na  
modalidade de vaga ( ) LB\_PCD ( ) LI\_PCD ( ) V.

**TIPO DE DEFFICIÊNCIA:**

( ) Física ( ) Múltipla ( ) Intelectual ( ) Visual ( ) Auditiva  
( ) Surdocegueira ( ) Transtorno do Espectro Autista

Declaro, serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal Rural da Amazônia – UFRA (Art. 9º da Portaria Normativa MEC nº 18, de 11 de outubro de 2012 com alterações dadas pela Portaria Normativa MEC nº 9, de 5 de maio de 2017).

Declaro ainda que estou ciente de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no Art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante

\_\_\_\_\_  
Assinatura e RG ou CPF do responsável  
(se o declarante for menor de 18 anos)