



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DA AMAZÔNIA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO

DECLARAÇÃO
(Laudo Médico)
L9, L10, L13, L14

Eu, _____,
inscrito (a) no CPF sob n.º _____, RG n.º _____,
DECLARO, para fins de Processo Seletivo da UFRA, em que fui aprovado no curso de
_____, campus _____,
que estou entregando Laudo Médico para ser analisado pela equipe médica da Divisão de
Saúde e Qualidade de Vida- DSQV/UFRA.

_____, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do candidato

Assinatura do responsável, quando candidato for menor de idade
(Apresentar original e cópia do documento de identificação do responsável)