



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

ANEXO IX – AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA
(Obrigatório para candidatos às cotas L9, L10, L13, L14 e V1797)

Eu, _____,
CPF nº _____, portador(a) do documento de identidade nº _____,
convocado(a) para matrícula na UFRA no curso de _____,
campus _____, **na modalidade de vaga** () L9 () L10 () L13 () L14
() V1797.

TIPO DE DEFICIÊNCIA:

- () Física () Múltipla () Intelectual
() Visual () Auditiva

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