



**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 V4486)

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  V4486.

**TIPO DE DEFICIÊNCIA:**

- Física                       Múltipla                       Intelectual  
 Visual                       Auditiva                       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)