

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO – UFRRJ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO – PROGRAD

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA AS VAGAS RESERVADAS A EGRESSOS
DE ENSINO MÉDIO PÚBLICO E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME _____

DATA DE NASC. ____/____/____ GÊNERO _____ EST.CIVIL _____

CPF _____ RG _____ ÓRGÃO _____ EMISSÃO ____/____/____

FILIAÇÃO: PAI _____

MÃE _____

NACIONALIDADE _____ NATURALIDADE _____

ENDEREÇO _____

BAIRRO _____ CIDADE _____

ESTADO _____ CEP _____ - _____ TEL. () _____ - _____

CURSO _____ CÂMPUS _____

CONTATO(S) PARA SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA:

NOME: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____ TEL./CEL. _____

NOME: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____ TEL./CEL. _____

Tipo de deficiência:

() Auditiva () Física () Intelectual () Visual () Outra: _____

De acordo com a Lei 12.711 de 29/08/2012, alterada pela Lei 13.409 de 28/12/2016, o Decreto 7.824 de 11/11/2012 e a Portaria Normativa do MEC nº 09 de 05/05/2017, eu, abaixo assinado e identificado declaro, sob as penas da lei, a veracidade da condição de pessoa com deficiência, conforme documentação apresentada no ato da pré-matrícula, como candidato ao curso de graduação da UFRRJ.

_____, _____ de _____ de 2018
Cidade

Assinatura do Candidato

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO – UFRRJ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO – PROGRAD

PARECER PRELIMINAR DA COMISSÃO SOBRE A DEFICIÊNCIA DECLARADA

Assinatura

Favorável Desfavorável _____

Obs.: _____

PARECER APÓS INTERPOSIÇÃO DE RECURSO DA COMISSÃO SOBRE A DEFICIÊNCIA DECLARADA

Assinatura

Favorável Desfavorável _____

Obs.: _____

PARECER APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA

Assinatura

Favorável Desfavorável _____

- Deferido.** Deficiência enquadrada nos critérios do Decreto nº 3.298, de 20/12/99.
 Indeferido. Deficiência não enquadrada nos critérios do Decreto nº 3.298, de 20/12/99.

Avaliador

Avaliador