|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS**Pró-reitoria de Pós-Graduação**prpg@ufla.br | **Este requerimento deve ser EXCLUSIVAMENTE preenchido por digitação.****O candidato deverá anexar os demais documentos exigidos no Anexo I da Instrução Normativa PRPG n° 001/2024.** |

|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO PARA LAUDO MÉDICO** |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |
| **Edital de ingresso:**  |
| **Ano de ingresso:**  | **Programa de Pós-Graduação em:**  |
| **Nome completo:**  |
| **CPF:**  | **Cédula de Identidade:**  |
| **E-mail:**  | **Data de Nascimento:** / /  |

|  |
| --- |
| **LAUDO MÉDICO (Preenchimento restrito ao Médico)** |
| Atesto, para a finalidade de concorrência em vaga reservada para pessoas com deficiência no Processo Seletivo acima identificado da Universidade Federal de Lavras, prevista na Lei Federal 12.711/2012, alterada pela Lei Federal 14.723/2023, que o candidato possui a deficiência abaixo assinalada: |
| Tipo de Deficiência: | Código Internacional de Doenças – CID-10:(Preencher com tantos códigos quanto sejam necessários): | Grau de Deficiência: |
| ( ) Deficiência Auditiva( ) Deficiência Física( ) Deficiência Intelectual( ) Deficiência Múltiplas( ) Deficiências Visual( ) Outras. Especificar:  |   | ( ) Leve( ) Moderado( ) Grave |
| Descrição clínica detalhada da deficiência: Provável causa da deficiência (quando for o caso): Área e/ou Funções afetadas (quando for o caso):  Limitações funcionais:   |
| **IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DESTE LAUDO** |
| **Nome completo:**  | **Especialidade:**  |
|  , / /20 .Local Data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do médicoCarimbo e Registro no CRM |
| **ATENÇÃO, CANDIDATO!** |
| Apresentar, juntamente com este laudo, os seguintes exames, com relatório médico, para comprovação da deficiência:* - Deficiência Auditiva: exame de audiometria;
* - Deficiência Visual: exame oftalmológico;
* - Deficiência Física: exames de imagem ou outros que comprovem a deficiência;
* - Deficiências Múltiplas: exames que comprovem as deficiências, conforme as áreas afetadas;
* - Deficiência Intelectual: exames ou outros que comprovem a deficiência.
 |
| Lavras, / /20 . |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Assinatura do candidato**(conforme cédula de Identidade) |