



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

FORMULÁRIO III - FICHA DE AVALIAÇÃO COTISTA

(Pessoa com Deficiência)

Pelo presente documento, confirmamos que _____
_____, portador(a) do RG nº _____, órgão expedidor _____
e CPF nº _____, pleiteante a uma vaga no **PROCESSO DE SELEÇÃO** para o
curso de **AGROECOLOGIA** na **UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO** no
_____ semestre letivo do ano de 20____ cumpriu as seguintes etapas:

1. PARA USO DO DRCA

() **DECLARAMOS** que o(a) candidato(a) acima mencionado(a) apresentou toda documentação pessoal obrigatória, como também está de posse de laudo médico emitido nos últimos 12 meses que atesta a espécie e o grau da deficiência a ser examinado pelo Departamento de Qualidade de Vida.

Assinatura e Carimbo de Servidor Responsável pela Matrícula

2. PARA USO DA PERÍCIA MÉDICA OFICIAL

() **ATESTAMOS** que o(a) candidato(a) acima mencionado(a) está enquadrado(a) na definição do Art. 4º do Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999 e atende todos os pré-requisitos para acesso à vaga no que se refere à deficiência.

() **ATESTAMOS** que o(a) candidato(a) acima mencionado(a) **não** se enquadra na definição do Art. 4º do Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999 e **não** atende todos os pré-requisitos para acesso à vaga no que se refere à deficiência.

Assinatura e Carimbo do Médico Responsável

3. CIENTE DO(A) CANDIDATO(A)

Ciente em: ____/____/____

Assinatura do(a) candidato(a)

ATENÇÃO!!

APÓS ATENDIMENTO REALIZADO PELA PERÍCIA MÉDICA OFICIAL, O(A) CANDIDATO(A)
DEVERÁ RETORNAR AO LOCAL ONDE FEZ A ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO.