# ANEXO E: FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO (PCD)

Eu, , documento de identidade nº

, CPF: Nº , abaixo identificado(a), declaro, nos termos da Lei Nº 12.711/2012, alterada pela Lei Nº 13.409, de 28 de dezembro de 2016, e da Portaria Normativa MEC Nº 9, de 5 de maio de 2017, que estou apto(a) a ocupar vaga destinada a pessoa com deficiência na Pós-graduação *lato sensu*, do curso de da Universidade Federal de Sergipe.

Declaro, ainda, que a minha deficiência é atestada pelo **laudo médico anexo**, emitido por:

(nome completo do profissional)

(CRM do profissional)

Identificação da deficiência CID Nº

(de acordo com o laudo médico).

Estou ciente de que a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à matrícula, em procedimento que me assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de minha matrícula no curso supracitado, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis.

A seguir, registro informações sobre os recursos de acessibilidade e de tecnologia assistiva que me serão necessários no acompanhamento das atividades acadêmicas:

Identificação do(a) assinante:

* Candidato com deficiência
* Procurador(a) devidamente identificado(a)

Local e Data: , de de 2023.

Assinatura do(a) candidato(a)