



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA  
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

INSTRUÇÃO NORMATIVA PROPGP/UFOB nº 003/2023, DE 13 DE SETEMBRO DE 2023

Estabelece os procedimentos para preenchimento das vagas ofertadas para as ações afirmativas, visando o ingresso nos Cursos de Pós-Graduação *lato sensu* e nos Programas de Pós-Graduação *stricto sensu* da Universidade Federal do Oeste da Bahia – UFOB.

**O PRÓ-REITOR DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA**, no uso de suas atribuições legais, definidas pela Portaria nº 215, de 27 de setembro de 2019, emitida pelo Gabinete da Reitoria,

Considerando a Resolução CEAA/CONSUNI/UFOB Nº 019, de 06 de dezembro de 2022, que institui e regulamenta a Política de Ações Afirmativas da Universidade Federal do Oeste da Bahia - UFOB;

Considerando a necessidade de efeitos imediatos deste ato normativo, resolve:

## CAPÍTULO I

### DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Instrução Normativa estabelece os procedimentos para preenchimento das vagas ofertadas para as ações afirmativas, visando o ingresso nos Cursos de Pós-Graduação *lato sensu* e nos Programas de Pós-Graduação *stricto sensu* da Universidade Federal do Oeste da Bahia – UFOB.

## CAPÍTULO II

### DA RESERVA DE VAGAS

Art. 2º Em cada processo seletivo para ingresso nos cursos e programas de pós-graduação serão reservadas:

- I - no mínimo 20% (vinte por cento) de suas vagas para pessoas candidatas negras; e
- II - no mínimo 20% (vinte por cento) de suas vagas para:
  - a) pessoas de comunidades remanescentes de quilombos ou povos originários;
  - b) pessoas transexuais ou travestis ou transgêneros;
  - c) pessoas refugiadas; e
  - d) pessoas com deficiência.

Parágrafo único. Sempre que a aplicação dos percentuais para distribuição da reserva de vagas implicar resultado com decimais, será considerado o número correspondente à parte inteira de cada resultado.

### CAPÍTULO III DO PROCEDIMENTO

Art. 3º A coordenação do curso ou programa de pós-graduação deve definir em Edital de ingresso o número de vagas destinadas para as ações afirmativas.

Art. 4º Após a publicação do resultado do processo seletivo, a Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa convocará a pessoa candidata, optante pelo ingresso via reserva de vagas para pessoas negras (pretas ou pardas), por meio de edital de chamamento, para o procedimento de heteroidentificação étnico-racial complementar à autodeclaração.

Parágrafo único. O procedimento de heteroidentificação étnico-racial será realizado pela (s) Banca (s) de Heteroidentificação e/ou Banca (a) de Heteroidentificação Recursal, quando aplicável, designada (s) pela Comissão Ampliada de Heteroidentificação da UFOB.

Art. 5º Após a publicação do resultado do processo seletivo, os Cursos de Pós-Graduação *lato sensu* e nos Programas de Pós-Graduação *stricto sensu* devem realizar o procedimento de confirmação de pessoas de comunidades remanescentes de quilombos ou povos originários, pessoas transexuais ou travestis ou transgêneros, pessoas refugiadas e pessoas com deficiência, caso haja inscritos para estas categorias.

Art. 6º Devem ser solicitados os seguintes documentos comprobatórios, conforme cada categoria:

I- Pessoas de comunidades remanescentes de quilombos:

- a) ANEXO I - Declaração do pertencimento étnico em comunidade remanescente de quilombo, assinada pelo (a) candidato (a) e pelo (a) presidente (a) da organização/associação de sua respectiva comunidade;
- b) Cópia da Carta Certificação da comunidade emitida pela Fundação Cultural Palmares.

II- Povos originários:

- a) ANEXO II - Declaração de vínculo com comunidade identitária tradicional, assinada pelo (a) candidato (a) e por 3 (três) lideranças da comunidade identitária tradicional.

III) Pessoas transexuais ou travestis ou transgêneros:

a) ANEXO III – Autodeclaração de Identidade de Gênero (Transsexual, Travesti ou Transgênero).

IV- Pessoas refugiadas:

a) Histórico escolar e certificado de conclusão ou diploma de conclusão do ensino superior, devidamente legalizados, quando aplicável, ou apostilados e traduzidos, caso não estejam em língua portuguesa;

b) Carteira de Registro Nacional Migratório - CRNM, vinculada à situação de refúgio, ou Documento de identidade de estrangeiro - RNE, vinculado à situação de refúgio, dentro do prazo de validade;

c) Caso a pessoa refugiada não atenda à alínea “b”, será considerado documento que comprove ser pessoa em situação de refúgio, a saber, Decisão expedida pelo Comitê Nacional para os Refugiados – CONARE, que comprove a situação de refugiado, OU Protocolo de Refúgio, OU Visto expedido pelo Estado brasileiro por acolhida humanitária, dentro do prazo de validade, OU Documento que comprove que ingressou no país em razão de reunião familiar.

V- Pessoas com deficiência:

a) Anexo V, Laudo Médico Específico e Relatório Médico, devidamente preenchido e assinado por médico (a) especialista na área da deficiência declarada pela pessoa candidata, para comprovação desta condição no momento estático de sua inscrição neste edital;

b) Havendo necessidade, poderão ser anexados, para fins de complementação das informações, laudos anteriores emitidos nos últimos 12 meses, desde que indiquem o nome legível e número do registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) do (a) médico (a) que forneceu o laudo.

Art. 7º. A etapa de análise dos processos de pessoas candidatas concorrentes à reserva de vagas, para atendimento da Política de Ações Afirmativas da UFOB, deverá ser realizada e divulgada antes da matrícula institucional.

Parágrafo Único. Em situações excepcionais em que o procedimento de verificação de atendimento da política de ações afirmativas da UFOB não for efetuado antes da realização da matrícula ou homologação do resultado final do processo seletivo, a pessoa candidata terá o direito a ser matriculada até que sobrevenha decisão da comissão verificadora, podendo acarretar em seu desligamento do Curso de pós-graduação *lato sensu* ou Programa de Pós-Graduação *stricto sensu*, no caso de indeferimento, sendo garantido o direito ao contraditório e a ampla defesa.

Art. 8º. No caso de não haver candidatos (as) aprovados (as) nas vagas reservadas para as ações afirmativas, as vagas deixam de estar reservadas a estas ações, voltando para a concorrência geral, quando houver previsão no edital de processo seletivo para ingresso de estudantes regulares nos Cursos de Pós-Graduação *lato sensu* e nos Programas de Pós-Graduação *stricto*.

## CAPÍTULO IV DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 9º Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação no Boletim de Serviços da UFOB.

Art. 10 Os casos omissos serão dirimidos pela Câmara de Ensino, Assuntos Estudantis e Ações Afirmativas.

CLÁUDIO REICHERT DO NASCIMENTO  
Pró-Reitor de Pós-Graduação e Pesquisa

**ANEXO I**

**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO E VÍNCULO COM COMUNIDADE REMANESCENTE DE QUILOMBO**

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, portador/a do RG nº. \_\_\_\_\_, órgão expedidor/UF \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, e CPF nº. \_\_\_\_\_, DECLARO, para o fim específico de atender aos critérios estabelecidos para ingresso pela categoria de candidato de origem de comunidade remanescente de quilombo, que sou da etnia \_\_\_\_\_ e membro da Comunidade Remanescente de Quilombo \_\_\_\_\_ (nome e da Comunidade Quilombola).

resido na Comunidade Quilombola:

resido em

**Área Urbana:**

Nome do Local / Endereço:  
\_\_\_\_\_  
Município de: \_\_\_\_\_ Estado:  
\_\_\_\_\_  
Telefone (s) para contato:  
\_\_\_\_\_  
Por ser a expressão da verdade, assino esta declaração.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\* É obrigatório coletar nos quadros a seguir a assinatura, devidamente identificada, do Presidente(a) da Organização/Associação da Comunidade Quilombola.

**Nome da Comunidade Quilombola:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Presidente da Organização/Associação da Comunidade Quilombola	
Nome Legível do Presidente:	
RG:	CPF:
Assinatura:	

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a prestação de Informações falsas, mesmo que apuradas posteriormente à matrícula do (a) candidato (a), em procedimento em que lhe seja assegurado o contraditório e a ampla defesa, ensejará o declarante às penas previstas no Artigo 299 do Código Penal (falsidade ideológica) e ao cancelamento do registro do estudante na Universidade Federal do Oeste da Bahia (Artigo 9º da Portaria Normativa nº. 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação), sem prejuízo das demais sanções penais cabíveis.

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO COM COMUNIDADE TRADICIONAL

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador/a do RG nº. \_\_\_\_\_, órgão  
expedidor/UF \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, e CPF nº. \_\_\_\_\_, DECLARO,  
para o fim específico de atender aos critérios estabelecidos para ingresso pela categoria de candidato  
de origem de comunidade tradicional, que sou membro da Comunidade Tradicional  
\_\_\_\_\_ (nome da Comunidade Tradicional).

( ) resido na Comunidade Tradicional: ( ) resido  
em Área Urbana:

Endereço: \_\_\_\_\_

Município de: \_\_\_\_\_, Estado:

\_\_\_\_\_ Telefone (s) para contato:

\_\_\_\_\_. Por ser a expressão da verdade, assino esta declaração.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**Atenção:**

\* É obrigatório coletar nos quadros a seguir a assinatura, devidamente identificada, de 3 (três) Lideranças da Comunidade Tradicional.

**Nome da Comunidade Identitária Tradicional:**

Liderança 1:	
Nome Legível:	
RG:	CPF:
Assinatura:	

Liderança 2:	
Nome Legível:	
RG:	CPF:
Assinatura:	

Liderança 3:	
Nome Legível:	
RG:	CPF:

Assinatura: \_\_\_\_\_

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a prestação de Informações falsas, mesmo que apuradas posteriormente à matrícula do (a) candidato (a), em procedimento em que lhe seja assegurado o contraditório e a ampla defesa, ensejará o declarante às penas previstas no Artigo 299 do Código Penal (falsidade ideológica) e ao cancelamento do registro do estudante na Universidade Federal do Oeste da Bahia (Artigo 9º da Portaria Normativa nº. 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação), sem prejuízo das demais sanções penais cabíveis.



**AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE TRANS: TRAVESTI, TRANSEXUAL OU TRANSGÊNERO**

Eu \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, declaro minha identidade trans  
\_\_\_\_\_ (travesti, transexual ou transgênero), para fins de matrícula no processo  
seletivo para preenchimento de vagas reservadas às Ações Afirmativas da UFOB 2023. Afirmando ainda que  
o nome utilizado no preenchimento acima e também na ficha de inscrição é aquele que deve ser utilizado,  
mesmo que seja distinto de meu registro civil, vedando o uso de outra identificação, a fim de garantir o  
que estabelece a Resolução CEAA/CONSUNI/UFOB nº 09/2021 quanto ao uso do nome social.

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do declarante)

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a prestação de informações falsas, mesmo que apuradas posteriormente à matrícula do (a) candidato (a), em procedimento em que lhe seja assegurado o contraditório e a ampla defesa, ensejará o declarante às penas previstas no Artigo 299 do Código Penal (falsidade ideológica) e ao cancelamento do registro do estudante na Universidade Federal do Oeste da Bahia (Artigo 9º da Portaria Normativa nº. 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação), sem prejuízo das demais sanções penais cabíveis.

## TIPOS E CONCEPÇÕES DE DEFICIÊNCIA

Serão consideradas pessoas com deficiência aquelas que se enquadrem no Artigo 2º da Lei nº. 13.146/2015 e nas categorias discriminadas no Artigo 4º do Decreto nº. 3.298/1999, com as alterações introduzidas pelo Decreto nº. 5.296/2004, no § 1º do Artigo 1º da Lei nº. 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Transtorno do Espectro Autista), as contempladas pelo enunciado da Súmula nº. 377 do Superior Tribunal de Justiça - STJ, Caracterização das Deficiências (MTB/2018), observados os dispositivos da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Decreto nº. 6.949, de 25 de agosto de 2009. Nos termos desse Edital, com base nos documentos legais expressos nesse edital, são características de cada deficiência, as descritas a seguir:

**Pessoa com Deficiência Física**

Pessoa com alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (Decreto nº. 5.296/2004, Artigo 5º, §1º):

**Amputação** - perda total ou parcial de um determinado membro ou segmento de membro;

**Paraplegia** - perda total das funções motoras dos membros inferiores;

**Paraparesia** - perda parcial das funções motoras dos membros inferiores;

**Monoplegia** - perda total das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);

**Monoparesia** - perda parcial das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);

**Tetraplegia** - perda total das funções motoras dos membros inferiores e superiores;

**Tetraparesia** - perda parcial das funções motoras dos membros inferiores e superiores;

**Triplegia** - perda total das funções motoras em três membros;

**Tri paresia** - perda parcial das funções motoras em três membros;

**Hemiplegia** - perda total das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo);

**Hemiparesia** - perda parcial das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo);

**Ostomia** - intervenção cirúrgica para a criação de um ostoma (abertura, ostio) na parede abdominal para adaptação de bolsa coletora para eliminação de fezes e/ou urina. (colostomia: para desvio intestinal; urostomia: para desvio urinário);

**Paralisia Cerebral** - lesão de uma ou mais áreas do sistema nervoso central, tendo como consequência alterações psicomotoras, podendo ou não causar deficiência mental;

**Nanismo** - deficiência acentuada no crescimento.

**Pessoa com Deficiência Intelectual ou Mental** - Pessoa com funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como comunicação; cuidado pessoal; habilidades sociais; utilização dos recursos da comunidade; saúde e segurança; habilidades acadêmicas; lazer; e trabalho; (Decreto nº. 5.296/2004, Artigo 5º, §1º)

#### **Pessoa com Deficiência Visual**

Pessoa com cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica. Pessoa com baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores; (Decreto nº. 5.296/2004, Artigo 5º, §1º).

Para efeitos deste Edital e com base na Constituição Federal de 1988 (Artigo 37, VIII), na Lei nº. 8.112/1990 (Artigo 5º, § 2º), no Decreto nº. 3.298/1999 (Artigos 3º, 4º, III, e 37), que orientaram a Súmula nº. 377, e na Caracterização das Deficiências, MTB/2018), os (as) candidatos (as) com visão monocular têm direito de concorrer às vagas reservadas às pessoas com deficiência. Considera-se visão monocular, a condição de deficiência visual univalente, comprometedora das noções de profundidade e distância, ocorre quando há cegueira, na qual a acuidade visual com melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400), visão de vultos, conta-dedos em um olho, ou cegueira legal declarada pelo oftalmologista, ou uso de prótese, ou olho enucleado ou *Phthisis bulbi*.

#### **Pessoa Surda e com Deficiência Auditiva**

Pessoa com perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz; (Decreto nº. 5.296/2004, Artigo 5º, §1º).

#### **Pessoa com Deficiência Múltipla**

De acordo com o Decreto nº. 3.298/99, confirmado pelo Decreto nº. 5.296/04, conceitua-se como deficiência múltipla a associação de duas ou mais deficiências.

#### **Pessoa com Surdocegueira**

Pessoa com deficiência única que apresenta perdas auditiva e visual, não necessariamente uma perda total dos dois sentidos. A surdocegueira pode ser identificada das seguintes formas: cegueira congênita e surdez adquirida; surdez congênita e cegueira adquirida; cegueira e surdez congênitas; cegueira e surdez adquiridas; baixa visão com surdez congênita; baixa visão com surdez adquirida (MEC/SEESP, 2010).

#### **Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**

Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, é aquela com síndrome clínica, caracterizada por deficiência persistente e significativa na comunicação e nas interações sociais. Esta síndrome se manifesta por limitação na comunicação verbal e não verbal, ausência de reciprocidade social, dificuldade em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento, padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns, bem como pela excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados, interesses restritos e fixos.

**ANEXO V**

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE		
Nome:		
Curso:	Sexo:	Data de Nascimento:
Carteira de Identidade:		CPF:

**LAUDO MÉDICO ESPECÍFICO (Página nº. 01 de 02)**

LAUDO MÉDICO (RESTRITO AO MÉDICO)																				
<p>Atesto, para a finalidade de concorrência à vaga reservada para pessoas com deficiência em processo seletivo para ingresso em curso de graduação da UFOB, que o requerente acima identificado possui a deficiência abaixo assinalada, nos termos das definições transcritas (artigo 4º do Decreto nº. 3.298, de 20 de dezembro de 1999, alterado pelo artigo 70 do Decreto nº. 5.296, de 2 de dezembro de 2004; Súmula nº. 377/2009 do STJ; § 1º do artigo 1º da Lei nº. 12.764, de 27 de dezembro de 2012; e Caracterização das Deficiências, MTB/2018).</p>																				
TIPO DE DEFICIÊNCIA				CID																
<input type="checkbox"/>	<p><b>DEFICIÊNCIA FÍSICA</b> – alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, <b>acarretando o comprometimento da função física</b>, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, <b>exceto as deformidades estéticas e as que não produzem dificuldades para o desempenho das funções.</b></p>																			
<input type="checkbox"/>	<p><b>PESSOA SURDA OU COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA</b> – perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>FREQUÊNCIAS</th> <th>500Hz</th> <th>1.000Hz</th> <th>2.000Hz</th> <th>3.000Hz</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ouvido Direito</td> <td>= dB</td> <td>= dB</td> <td>= dB</td> <td>= dB</td> </tr> <tr> <td>Ouvido Esquerdo</td> <td>= dB</td> <td>= dB</td> <td>= dB</td> <td>= dB</td> </tr> </tbody> </table>				FREQUÊNCIAS	500Hz	1.000Hz	2.000Hz	3.000Hz	Ouvido Direito	= dB	= dB	= dB	= dB	Ouvido Esquerdo	= dB	= dB	= dB	= dB	
FREQUÊNCIAS	500Hz	1.000Hz	2.000Hz	3.000Hz																
Ouvido Direito	= dB	= dB	= dB	= dB																
Ouvido Esquerdo	= dB	= dB	= dB	= dB																
<input type="checkbox"/>	<p><b>DEFICIÊNCIA VISUAL</b> – cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; visão monocular, condição de deficiência visual univalente, comprometedora das noções de profundidade e distância, ocorre quando há cegueira, na qual a acuidade visual com melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400), visão de vultos, contados em um olho, ou cegueira legal declarada pelo oftalmologista, ou uso de prótese, ou olho enucleado ou <i>Phthisis bulbi</i>; baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quais condições anteriores.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DEFICIÊNCIA VISUAL</th> <th>OLHO DIREITO</th> <th>OLHO ESQUERDO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Acuidade Visual</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Campo Visual</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				DEFICIÊNCIA VISUAL	OLHO DIREITO	OLHO ESQUERDO	Acuidade Visual			Campo Visual									
DEFICIÊNCIA VISUAL	OLHO DIREITO	OLHO ESQUERDO																		
Acuidade Visual																				
Campo Visual																				

<input type="checkbox"/>	<b>DEFICIÊNCIA MENTAL OU INTELECTUAL</b> – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: a) comunicação; b) cuidado pessoal; c) habilidades sociais; d) utilização de recursos da comunidade; e) saúde e segurança; f) habilidades acadêmicas; g) lazer e h) trabalho.							
	ASSINALE A LETRA CORRESPONDENTE	( ) a	( ) b	( ) c	( ) d	( ) e	( ) f	( ) g
<input type="checkbox"/>	<b>DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA</b> – associação de duas ou mais deficiências.							
<input type="checkbox"/>	<b>PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA</b> – deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para a interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais.							

Data: ____/____/____	<b>Carimbo e Registro no CRM</b>
_____ Assinatura do médico	

LAUDO MÉDICO ESPECÍFICO (Página nº. 02 de 02)

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
Nome:	
Carteira de Identidade:	CPF:

RELATÓRIO MÉDICO (RESTRITO AO MÉDICO)
<b>Descrição detalhada da deficiência</b>
<b>Histórico da deficiência:</b>

<b>Limitações funcionais:</b>
<b>Nome do Médico:</b>
<b>Especialidade:</b>

<b>Data:</b> ____/____/____	<b>Carimbo e Registro no CRM</b>
<hr/> <b>Assinatura do médico</b>	