



ANEXO X

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE			
<i>Nome:</i>	<i>Sexo:</i>	<i>Data de Nascimento:</i>	<i>CPF:</i>
<i>Curso:</i>	<i>Carteira de Identidade:</i>		

LAUDO MÉDICO (RESTRITO AO MÉDICO)

Atesto, para a finalidade de concorrência a uma vaga reservada para pessoas com deficiência em curso de graduação via processo seletivo da UFRB, prevista na Lei nº 12.711/2012, 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).

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



LAUDO E RELATÓRIO MÉDICO (Página nº 02 de 02)

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome:

Carteira de Identidade:

CPF:

RELATÓRIO MÉDICO (RESTRITO AO MÉDICO)

Descrição detalhada da deficiência

Histórico da deficiência:

Limitações funcionais:

Nome do Médico:

Especialidade:

Data: ____/____/____

Carimbo e Registro no CRM

Assinatura do médico