



PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO  
NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO  
NO PRIMEIRO SEMESTRE LETIVO DE 2021  
COMUNICADO OFICIAL Nº 1



**ANEXO XVII**

**MODELO DE LAUDO MÉDICO**

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO À VAGA PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

|                           |  |               |  |
|---------------------------|--|---------------|--|
| <b>NOME DO CANDIDATO</b>  |  |               |  |
| <b>NOME SOCIAL</b>        |  |               |  |
| <b>DATA DE NASCIMENTO</b> |  | <b>GÊNERO</b> |  |
| <b>RG</b>                 |  | <b>CPF</b>    |  |

**IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL**

|                             |  |                                    |  |
|-----------------------------|--|------------------------------------|--|
| <b>NOME DO MÉDICO</b>       |  | <b>REGISTRO PROFISSIONAL (CRM)</b> |  |
| <b>LOCAL DO ATENDIMENTO</b> |  | <b>TELEFONE</b>                    |  |

**INFORMAÇÕES MÉDICAS**

| <b>TIPO DE DEFICIÊNCIA</b>                       | <b>CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS/CID - 10</b> |
|--|---|
| DEFICIÊNCIA AUDITIVA <input type="checkbox"/>    | <b>(LISTAR TODOS OS CÓDIGOS NECESSÁRIOS)</b>    |
| DEFICIÊNCIA FÍSICA <input type="checkbox"/>      |   |
| DEFICIÊNCIA INTELECTUAL <input type="checkbox"/> |   |
| DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA <input type="checkbox"/>    |   |
| DEFICIÊNCIA VISUAL <input type="checkbox"/>      |   |
| OUTROS <input type="checkbox"/>                  |   |

**PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

DESCRIÇÃO DETALHADA DO TIPO E GRAU OU NÍVEL DA DEFICIÊNCIA, BEM COMO A CAUSA QUE JUSTIFIQUE A RESERVA DA VAGA DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE

**Observações:**

Todos os campos deverão ser preenchidos de forma legível.  
O presente formulário somente terá validade se estiver devidamente preenchido com todas as informações médicas.  
O médico assume, sob pena da lei, total responsabilidade pela veracidade das informações médicas aqui prestadas.

|              |  |   |
|--------------|--|---|
| <b>DATA:</b> | <b>Assinatura do Médico Carimbo com nome e CRM do Médico</b> | <b>Endereço completo do local de trabalho<br/>Telefone do local de trabalho</b> |
|              |  |   |