



Ministério da Educação  
Universidade Federal de Alfenas  
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Bairro centro, Alfenas/MG - CEP 37130-001  
Telefone: (35) 3701-9242 - <http://www.unifal-mg.edu.br>

### **AUTODECLARAÇÃO DE VAGAS RESERVADAS PARA AÇÕES AFIRMATIVAS – UAB-CAPEIS**

CONSIDERANDO o teor da [Portaria nº 309, de 27 de Setembro de 2024](#), que regulamenta critérios, estrutura organizacional e normas no âmbito do Sistema Universidade Aberta do Brasil (UAB),

Eu (nome completo)

RG

CPF

EDITAL Nº / ANO

Declaro que sou **pessoa negra** da cor (escrever preta ou parda):

Informe se já participou de procedimento de heteroidentificação na UNIFAL-MG: ( ) SIM ( ) NÃO

Informo que no ato da inscrição me autodeclarei para fins de concorrer à reserva de vagas às pessoas pretas ou pardas. Neste ato, ratifico a informação prestada na inscrição. Ainda, neste ato, autorizo a obtenção da minha imagem através de fotos e vídeo e tenho conhecimento da convocação sobre o processo de heteroidentificação, para análise do fenótipo, para fins de avaliação da minha autodeclaração de pessoa negra (preta ou parda), conforme [INSTRUÇÃO NORMATIVA CONJUNTA MGI/MIR/MPI Nº 261/ 2025](#) e [Resolução Consuni nº 74/2024](#).

Declaro que sou **pessoa indígena**, anexando em arquivo único a esta autodeclaração:

I – cópia do RANI – Registro de Nascimento Indígena;

II – Carta de Recomendação, emitida por liderança indígena reconhecida ou ancião indígena reconhecido ou personalidade indígena de reputação pública reconhecida ou órgão indigenista e/ou Histórico Escolar emitido por escola indígena; e

III – Memorial de Educação Indígena (texto dissertativo sobre a trajetória de vida do ponto de vista dos estabelecimentos escolares que frequentou, dos processos educativos indígenas que participou, e indicando explicitamente o nível de apropriação da língua indígena – compreende, lê, escreve, fala).

Declaro que sou **pessoa com deficiência**, anexando em arquivo único a esta autodeclaração:

I – **RELATÓRIO MÉDICO** legível e original, expedido por profissional especialista, contendo a descrição clínica, o tipo e o grau ou nível da deficiência, nos termos do art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, alterado pelo Decreto Nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID); e a causa provável da deficiência e seus impactos nas funcionalidades do candidato, no que se refere às estruturas e funções do corpo, bem como às restrições à participação. O relatório médico deverá apresentar o nome completo, número de CPF, número de documento de identidade e o endereço do candidato. Deve conter o nome legível, assinatura, especialização, número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM). Somente serão aceitos laudos médicos emitidos nos últimos 90 dias. Tenho conhecimento de que serei convocado para avaliação biopsicossocial, conforme [Resolução Consuni nº 35/2020](#)

Declaro que sou **pessoa trans**, anexando em arquivo único a esta autodeclaração:

I – Declaração de solicitação de nome social e/ou fazer uma autodeclaração.

II - [Memorial descritivo de pessoa trans](#)

III - [Declaração de anuência expedida por organizações dos direitos da população LGBTQIAPN+](#)

E atendo aos requisitos conforme as categorias e os procedimentos estabelecidos pela Universidade, das quais tive acesso (conforme links acima), dispostos na página <https://www.unifal-mg.edu.br/dips/processo-seletivo-para-coordenador-tutor-ead/> e concordo com as informações e procedimentos.

Informo que no ato da inscrição me autodeclarei para fins de concorrer à reserva de vagas. Neste ato, ratifico a informação prestada na inscrição. Ainda, neste ato, autorizo a obtenção da minha imagem através de fotos e vídeo e tenho conhecimento da convocação sobre o processo de heteroidentificação, para análise do fenótipo, para fins de avaliação da minha autodeclaração de pessoa negra (preta ou parda), ou análise da documentação entregue.

Data e local (Cidade/Sigla UF, XX/XX/XXXX):

Assinatura:

De preferência, assine com SouGov.Br: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/assinatura-eletronica>

<sup>1</sup> Em cumprimento ao [Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016](#) e à [Resolução Consuni nº 27/2016](#), poderão solicitar no requerimento de inscrição a inclusão do seu nome social