Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)
Secretaria de Educação a Distância (SEaD)
Av. José de Sá Maniçoba, S/N - CEP: 56304-917 - Centro – Petrolina - PE
E-mail: processoseletivo.sead@univasf.edu.br

APÊNDICE VII - RELATO HISTÓRICO DA DEFICIÊNCIA (GRUPOS **LB_PCD e LI_PCD**)

NOME DO(A) DISCENTE	**CPF**	**RG**
NOME SOCIAL DO(A) ALUNO(A), SE HOUVER		
CURSO	**POLO**	**SEMESTRE**
E-mail		**Telefones:**

Para os efeitos da Lei nº 12.711/2012 de 29/08/2012, alterada pela Lei nº 13.409/2016 de 28/12/2016 e pelo Decreto nº 9.034 de 20/04/2017, a fim de constar nos meus registros acadêmicos, em atendimento ao disposto na Decreto nº 3.298, de 20/121999, no Decreto nº 5.296 de 2/12/2004, na Lei nº 12.764, de 27/12/2012 e na Portaria Normativa nº 09 do MEC de 05/05/2017, faço um relato histórico da minha deficiência:

_____ , EM _____/_____/_____

Assinatura do candidato