

Etapa 5: Informações PcD

Esta etapa é dedicada à identificação e comprovação das necessidades especiais do candidato para garantir o atendimento adequado e a validade da vaga, especialmente para quem concorre em modalidades de cotas específicas.

PRÉ-REQUISITOS

Antes de iniciar esta etapa, certifique-se de ter em mãos:

Laudo Médico Digitalizado: O documento deve ser emitido por um médico especialista na área da deficiência.

INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS NO LAUDO

- O número do **CID** (Classificação Internacional de Doenças);
- Assinatura do médico;
- Carimbo com o número do registro profissional (CRM).

AVISOS IMPORTANTES

- **Marcação Automática:** Se você se inscreveu no processo seletivo como candidato PcD e foi convocado na reserva de vaga para pessoa com deficiência, o sistema já deixará a opção "Sim" marcada e travada (em cinza).
- **Atualização de Informação:** Mesmo que você não tenha se declarado PcD no início do processo seletivo, é possível declarar a deficiência agora nesta etapa do formulário de matrícula.

- **Especialidade:** O laudo deve ser de um médico especialista relacionado à deficiência informada.

Siga estas instruções para completar a Etapa 5.

Etapa 5 de 10

Deficiência, Transtorno do Espectro Autista, Altas Habilidades ou Superdotação

Possui deficiência e/ou transtorno do espectro autista? *

Sim

1

Informações sobre Deficiência e/ou Transtorno do Espectro Autista

☐ Deficiência Visual - Cegueira ☐ Deficiência Visual - Baixa visão ☐ Deficiência Visual - Visão monocular ☐ Surdez

☐ Deficiência auditiva ☒ Deficiência física ☐ Surdocegueira ☐ Deficiência intelectual

☐ Transtorno do espectro autista

2

Altas Habilidades ou Superdotação

Possui altas habilidades ou superdotação? *

Não

3

Laudo Médico

Laudo Médico

Escolher arquivo | Nenhum arquivo escolhido

Laudo Médico, com data de emissão de no máximo três anos, atestando o tipo, o grau ou o nível de deficiência, contendo o CID, sendo emitido por um médico especialista.
Limite: 2.0 MB. Extensões: jpg, jpeg, png, pdf.

4

5

Cancelar Enviar

(1) Informações PcD/ Transtorno do Espectro Autista

- **Pergunta:** Possui deficiência e/ou transtorno do espectro autista?

Assinale "**Sim**" caso você possua alguma deficiência e/ou transtorno do espectro autista (TEA). Caso não possua nenhuma deficiência nem transtorno do espectro autista, assinale "**Não**".

(2) Informações sobre Deficiência e/ou Transtorno do Espectro Autista

- Marque a(s) deficiência(s) que você possui e/ou assinale a opção correspondente caso possua transtorno do espectro autista (TEA).

(3) Altas Habilidades ou Superdotação

- **Pergunta:** Possui altas habilidades ou superdotação?
- Assinale "**Sim**" caso você possua altas habilidades ou superdotação.

(4) Laudo Médico

- Caso tenha respondido "**Sim**" à pergunta **(1)**, será obrigatório o envio do **laudo médico** para comprovação da(s) deficiência(s) e/ou do transtorno do espectro autista (TEA) informado(s) na pergunta **(2)**.

Após conferir se todos os arquivos foram carregados corretamente, clique no botão **Enviar** para seguir para a [Etapa 6](#).

Revision #16

Created 2025-12-18 12:40:19 -03 by Rodrigo Marchesin Oliveira

Updated 2026-07-19 17:19:49 -03 by Leonardo Cezar Palmeira