

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ**  
**SECRETARIA DE DIVERSIDADE E INCLUSÃO**  
**COORDENAÇÃO DE DIVERSIDADE ÉTNICA E AÇÕES**  
**AFIRMATIVAS**

**CONVOCAÇÃO**

A Secretaria de Diversidade e Inclusão e a Presidência da Comissão Permanente de Heteroidentificação da Universidade Federal de Jataí CONVOCAM todas as pessoas autodeclaradas negras, todas as pessoas autodeclaradas indígenas ou quilombolas e todas as pessoas com deficiência (PCDs), interessadas em concorrer às vagas do Programa Institucional de Iniciação Científica, Tecnológica e Inovação (PIICTI) e do Programa Institucional de Iniciação Científica das Licenciaturas (PROLICEN) referentes ao ciclo 2026/2027, para os procedimentos de heteroidentificação e de verificação da condição de deficiência. Este formulário deve ser preenchido até às 23h50min do dia 14 de agosto de 2026, sexta-feira.

link do formulário:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeBu3w5uhbKxW1o8CXx-GID7oG7fPrLncmacUWTI4y55XMwqA/viewform?usp=dialog>

A lista de candidatos que devem se apresentar para os procedimentos de ação afirmativa em cada dia será divulgada às 18h do dia 16 de agosto de 2026, domingo.

- **Procedimento se heteroidentificação para pessoas negras (pretas e pardas):**

As pessoas autodeclaradas negras (pretas e pardas) serão avaliadas pela Comissão de Heteroidentificação. A validação de sua autodeclaração pela Comissão ocorrerá de duas formas, dependendo da sua modalidade de ingresso na universidade:

Como será feita a sua validação?

Identifique em qual dos dois grupos abaixo você se enquadra e siga as

respectivas orientações:

1. Ingressantes por cota para pessoa autodeclarada negra (preta ou parda).

Se você ingressou na universidade por meio de vaga reservada para negras (pretas ou pardas- PPI) no SISU e teve sua documentação aprovada na matrícula.

**O que fazer?** Declare essa condição no campo indicado no formulário anexo a essa convocação.

**Como funciona?** A Comissão de Heteroidentificação irá consultar e certificar diretamente os seus dados de ingresso no SIGAA. Não é necessário anexar nenhum documento.

2. Ingressantes por Ampla Concorrência.

Se você é uma pessoa autodeclarada negra (preta ou parda), mas ingressou na universidade pela Ampla Concorrência (AC):

**O que fazer?**

Você deverá passar pelo procedimento de heteroidentificação O procedimento de heteroidentificação acontecerá entre os dias 17 e 19 de agosto, de forma telepresencial e síncrona por meio do Google Meet no link:

<https://meet.google.com/ycv-aqhc-njp>

Na data estabelecida para o procedimento (verificar seu nome e data do procedimento na lista divulgada no dia 16/08), todas as pessoas candidatas devem comparecer, acessando a videochamada até às 9h30min da manhã. Após isso não serão aceitas novas pessoas para a heteroidentificação.

Durante o procedimento, as pessoas candidatas devem portar:

1. Dispositivo eletrônico, celular ou computador, com câmera e

microfone funcionando;

2. Documento oficial com foto;

3. Autodeclaração étnico-racial impressa (formulário I, anexo a esta convocação), a qual deve estar preenchida, mas não deve estar assinada.

- **Procedimento de avaliação das pessoas quilombolas e indígenas.**

As pessoas quilombolas e indígenas também serão avaliadas pela Comissão de Heteroidentificação. No entanto, a validação do pertencimento étnico será **apenas documental** e ocorrerá de duas formas, dependendo da sua modalidade de ingresso na universidade:

Como será feita a sua validação?

Identifique em qual dos dois grupos abaixo você se enquadra e siga as respectivas orientações:

1. Ingressantes por cota para pessoa indígena ou quilombola: se você ingressou na universidade por meio de vaga reservada para Pessoas indígenas ou quilombola no SISU e teve sua documentação aprovada na matrícula.

**O que fazer?** Declare essa condição no campo indicado deste formulário.

**Como funciona?** A Comissão de Heteroidentificação irá consultar e certificar diretamente os seus dados de ingresso no SIGAA. Não é necessário anexar novos documentos.

2. Ingressantes por Ampla Concorrência: (Avaliação da documentação).

Se você é uma pessoa indígena ou quilombola, mas ingressou na universidade pela Ampla Concorrência:

**O que fazer?** Você deverá anexar obrigatoriamente a documentação atestando seu pertencimento étnico, legível e em pdf, como descrito

abaixo.

- Formulário de autodeclaração (formulário I, anexo a esta convocação), devidamente preenchido e assinado.
  - Pessoa indígena. Registro de nascimento indígena (RANI), emitido pela Funai ou declaração de pertencimento étnico, assinada por três lideranças da comunidade indígena da pessoa candidata (formulário II, anexo a esta convocação)
  - Pessoa quilombola. Declaração de pertencimento étnico, assinada por três lideranças da comunidade quilombola da pessoa candidata (formulário III, anexo a esta convocação) e Certificado de Reconhecimento da comunidade quilombola de origem da pessoa candidata, emitido pela Fundação Palmares.
- 
- **Procedimento de avaliação das pessoas com deficiência e com altas habilidades/superdotação.**

As pessoas com deficiência e com altas habilidades/superdotação serão avaliadas por uma **Banca Multiprofissional, nas datas previstas no edital**. A validação da condição de deficiência ou de altas habilidades/superdotação será documental e ocorrerá de duas formas, dependendo da sua modalidade de ingresso na universidade:

Como será feita a sua validação?

Identifique em qual dos dois grupos abaixo você se enquadra e siga as respectivas orientações:

1. Ingressantes por Cota PcD: se você ingressou na universidade por meio de vaga reservada para Pessoas com Deficiência (PcD) no SISU e teve sua documentação aprovada na matrícula:

**O que fazer?** Declare essa condição no campo indicado deste formulário.

**Como funciona?** A comissão irá consultar e certificar diretamente os seus dados de ingresso no SIGAA. Não é necessário anexar novos documentos.

2. Ingressantes por Ampla Concorrência (Avaliação por laudo

médico/banca multiprofissional), conforme Anexo IV.

Se você possui deficiência ou altas habilidades/superdotação, mas ingressou na universidade pela Ampla Concorrência:

**O que fazer?** Você deverá anexar, obrigatoriamente, o **Laudo Médico** legível em pdf. O documento deve conter, de forma clara, as seguintes informações: a) Nome completo do(a) candidato(a); b) CPF; c) data de nascimento; d) Classificação Internacional de Doenças (CID); e) Assinatura e carimbo de médico especialista da área, com o respectivo registro no CRM, conforme Anexo IV ou outro documento médico que contenha todas essas informações.

**Atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA):** Caso a sua condição seja o TEA, o Laudo Médico deve, obrigatoriamente, especificar: a) O nível de suporte do transtorno (1, 2 ou 3); b) Se você realiza acompanhamento com especialistas; c) se necessita de suporte específico para a vida acadêmica.

As dúvidas devem ser encaminhadas ao email [sdi@ufj.edu.br](mailto:sdi@ufj.edu.br)

Saudações,

Profa. Verônica Clemente Ferreira.

CDEQ/SDI/UFJ

### AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

| IDENTIFICAÇÃO  |  |                         |  |
|----------------|--|-------------------------|--|
| <b>Nome</b>    |  |                         |  |
| <b>RG</b>      |  | <b>Órgão Expedidor:</b> |  |
| <b>CPF</b>     |  | <b>Fone</b>             |  |
| <b>E-mail</b>  |  |                         |  |
| <b>Editais</b> |  |                         |  |
| <b>Curso</b>   |  |                         |  |

Eu me autodeclaro pessoa:

- ☐ NEGRA PRETA  
☐ NEGRA PARDA  
☐ INDÍGENA  
☐ QUILOMBOLA

E opto por concorrer às vagas reservadas por lei (Lei 14.723/2023 ou Lei 12.990/2014) e pela política de ações afirmativas implementada pela Universidade Federal de Jataí.

Declaro, ainda, estar ciente de que:

I – Se optar pelas vagas destinadas às **pessoas negras**, estas devem ser conferidas pela heteroidentificação, procedimento realizado por terceiros e que leva em consideração apenas as características fenotípicas da população afrodescendente e que sejam socialmente reconhecidas. Não sendo suficiente minha identificação pessoal e subjetiva, não sendo utilizado nenhum material antecedente, como documentos, vídeos ou fotografias.

II – Se optar pelas vagas destinadas às **pessoas indígenas**, estas devem ser atestadas por meio dos documentos Registro Administrativo de Nascimento de Indígena (RANI), ou pela Declaração da Comunidade Indígena sobre a condição étnica do candidato.

III – Se optar pelas vagas destinadas às **pessoas quilombolas**, estas devem ser conferidas por meio da heteroidentificação e certidão de autodefinição da comunidade emitida pela Fundação Cultural Palmares ou da Declaração da Comunidade Quilombola.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá na pena criminal do art. 299 do Código Penal. A ocorrência de fraude e evidente má-fé, mediante apuração na qual me seja garantido o direito contraditório e à ampla defesa, acarretará em exclusão da vaga pleiteada no edital e o fato será encaminhado ao Ministério Público.

Jataí - GO , \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Assinatura

**ANEXO II**    
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ**  
**SECRETARIA DE DIVERSIDADE E INCLUSÃO**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE**  
**HETEROIDENTIFICAÇÃO**  
**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO PESSOA INDÍGENA**

**Todos os dados solicitados deverão ser rigorosamente preenchidos.** O não atendimento às solicitações implicará indeferimento da inscrição do(a) candidato(a). A declaração deve ser assinada por pessoas da comunidade indígena (cacique, professores, entre outros membros da comunidade – todas indígenas).

As lideranças comunitárias indígenas abaixo identificadas, do Povo Indígena \_\_\_\_\_ (nome do povo indígena),  
\_\_\_\_\_ **DECLARAM**  
que \_\_\_\_\_ (n  
ome completo), CPF \_\_\_\_\_, telefone (\_\_\_\_)  
\_\_\_\_\_ é indígena pertencente à etnia  
\_\_\_\_\_ (nome da etnia/povo indígena ao  
qual pertence) e à comunidade indígena \_\_\_\_\_  
(nome da comunidade/aldeia indígena), localizada no município  
\_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

\_\_\_\_\_  
(Cidade – Estado, Dia, mês e ano)

**LIDERANÇA 1**

**Nome completo:** \_\_\_\_\_

**Cargo:** \_\_\_\_\_

**CPF:** \_\_\_\_\_ **N.º do Documento de Identificação:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

**CEP:** \_\_\_\_\_ **Cidade:** \_\_\_\_\_

**Estado:** \_\_\_\_\_ **Telefone:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ **Assinatura:** \_\_\_\_\_

**LIDERANÇA 2**

**Nome completo:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Cargo:

\_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ N.º do Documento de Identificação:  
\_\_\_\_\_  
Endereço:

\_\_\_\_\_  
CEP \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Assinatura:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **LIDERANÇA 3**

**Nome completo:**

\_\_\_\_\_  
Cargo:

\_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ N.º do Documento de Identificação:  
\_\_\_\_\_  
Endereço:

\_\_\_\_\_  
CEP \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Assinatura:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Observação: Todos o campos da declaração devem ser preenchidos.

**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO DA PESSOA  
QUILOMBOLA**

**Todos os dados solicitados deverão ser rigorosamente preenchidos.** O não atendimento às solicitações implicará indeferimento da inscrição. A declaração deve ser assinada por pessoas da comunidade quilombola (presidente, professores, entre outras da associação – todas quilombolas).

As lideranças comunitárias quilombolas abaixo identificadas DECLARAM que

\_\_\_\_\_  
(nome completo), CPF \_\_\_\_\_, telefone (\_\_\_\_)  
\_\_\_\_\_ é quilombola e pertence à comunidade quilombola  
\_\_\_\_\_ (nome da comunidade), localizada  
no município de \_\_\_\_\_, estado  
\_\_\_\_\_.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Cidade – Estado Dia,  
mês e ano

**LIDERANÇA 1**

**Nome completo:**

\_\_\_\_\_  
Cargos:

CPF: \_\_\_\_\_

N.º do Documento de Identificação: \_\_\_\_\_

Endereço:

\_\_\_\_\_  
CEP \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Assinatura:

---

---

## LIDERANÇA 2

Nome completo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Cargo:

CPF: \_\_\_\_\_ N.º do Documento de  
Identificação: \_\_\_\_\_ Endereço:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
CEP \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Telefone:  
(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Assinatura:

---

---

## LIDERANÇA 3

Nome completo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Cargo:

CPF: \_\_\_\_\_ N.º do Documento de  
Identificação: \_\_\_\_\_ Endereço:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
CEP \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Telefone:  
(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Assinatura:

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ  
SECRETARIA DE DIVERSIDADE E INCLUSÃO  
COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DA DEFICIÊNCIA



UFJ  
UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE JATAÍ



**ANEXO IV**  
**LAUDO MÉDICO**

Atesto que, \_\_\_\_\_  
Decreto n. 3.298/99, o Decreto n. 5.296/04, a Lei n. 13.146/15 e a Lei n.  
14.126/21, e da Lei nº 15.176/2025, quando aplicável.  
Assinale, a seguir, a deficiência atestada ou identificada:

**( ) DEFICIÊNCIA FÍSICA\*:**

|                    |                     |                                                        |
|--------------------|---------------------|--------------------------------------------------------|
| 1. ( ) Paraplegia  | 6. ( ) Tetraparesia | 11. ( ) Amputação ou Ausência de Membro                |
| 2. ( ) Paraparesia | 7. ( ) Triplegia    | 12. ( ) Paralisia Cerebral                             |
| 3. ( ) Monoplegia  | 8. ( ) Tri paresia  | 13. ( ) Membros com deformidade congênita ou adquirida |
| 4. ( ) Monoparesia | 9. ( ) Hemiplegia   | 14. ( ) Ostomias                                       |
| 5. ( ) Tetraplegia | 10. ( ) Hemiparesia | 15. ( ) Nanismo                                        |

\* Exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções. Para as pessoas com deficiência física, o laudo

médico deverá ser acompanhado do original de laudo(s) de exame(s) de imagem, bem como as respectivas imagens quando possível.

**( ) DEFICIÊNCIA AUDITIVA:** perda bilateral, parcial ou total de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma, nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz.

- Para as pessoas com deficiência auditiva, o laudo médico deverá ser acompanhado do original do exame de audiometria.

**( ) DEFICIÊNCIA VISUAL:**

( ) **Cegueira** - acuidade visual igual ou menor que 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.

( ) **Baixa visão** - acuidade visual entre 0,3 (20/66) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.

( ) **Visão monocular** - visão normal em um olho e cegueira no olho contralateral com acuidade visual igual ou menor que 0,05 (20/400), com a melhor correção óptica.

( ) **Campo visual** - em ambos os olhos forem iguais ou menores que 60°. ( ) **A ocorrência simultânea de quaisquer das situações anteriores.**

- Para as pessoas com deficiência visual, o laudo médico deverá ser acompanhado do

original do exame de acuidade visual em ambos os olhos (AO), patologia e campo visual.

**( ) DEFICIÊNCIA INTELECTUAL:** funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

|                        |                                              |                               |                 |
|------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 1. ( ) Comunicação     | 3. ( ) Habilidades sociais                   | 5. ( ) Saúde e segurança      | 7. ( ) Lazer    |
| 2. ( ) Cuidado pessoal | 4. ( ) Utilização dos recursos da comunidade | 6. ( ) Habilidades acadêmicas | 8. ( ) Trabalho |

- Para as pessoas com deficiência intelectual, o laudo médico deverá ser acompanhado do original do Teste de Avaliação Cognitiva (Intelectual), especificando o grau ou nível de funcionamento intelectual em relação à média, emitido por médico(a) psiquiatra ou por psicólogo(a).

**( ) DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA:** associação de duas ou mais deficiências: \_\_\_\_\_

- Para as pessoas com deficiência múltipla, o laudo médico deverá vir acompanhado dos documentos comprobatórios previstos no Edital de uma das deficiências.

**( ) SÍNDROME DE FIBROMIALGIA OU FADIGA CRÔNICA OU SÍNDROME**

## **COMPLEXA DE DOR REGIONAL OU OUTRAS DOENÇAS CORRELATAS.**

- Para as pessoas com qualquer uma dessas deficiências, o laudo médico deverá vir, com descrição das limitações funcionais, da cronicidade da condição e de seus impactos na vida acadêmica e social, observada a regulamentação vigente.

**( ) TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:** deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses estritos e fixos.

**Obs.: No caso de pessoa com transtorno do espectro autista, o Laudo Médico deve constar o nível do transtorno (nível 1, 2 ou 3) e se o paciente realiza acompanhamento com especialistas como psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas.**

- - **CÓDIGO CONFORME A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID):**
- 

- - **DESCRIÇÃO DETALHADA DA DEFICIÊNCIA:** o(a) médico(a) deverá descrever a espécie e o grau ou o nível da deficiência, bem como a sua provável causa, com letra legível, com expressa referência ao código correspondente da CID:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ .  
Local e Data.

**Assinatura, carimbo e CRM  
do(a) médico(a).**