



ANEXO III

FORMULÁRIO AUTODECLARAÇÃO

1 - Nome do requerente: _____

2 - Data de nascimento: ____/____/____

3 - Identidade: _____

4 - Órgão Expedidor: _____

5 - CPF: _____

DECLARO que sou cidadão(ã) afrodescendente ou indígena descendente, nos termos da legislação em vigor, identificando-me como () preto () pardo ou () indígena e desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde/IOC. Declaro, ainda, que as informações prestadas nesta autodeclaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito ao desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor.

DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas às ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o Processo seletivo.

No caso de indígena, deve acompanhar este formulário a seguinte documentação: cópia do registro administrativo de nascimento e óbito de índios (RANI) ou declaração de pertencimento emitida pelo grupo indígena assinada por liderança local.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Candidato(a)