

ANEXO V AUTODECLARAÇÃO PARA INDÍGENAS

Nome:
Data de nascimento:
Identidade:
Órgão Expedidor:
CPF:

Me declaro como indígena e desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas a ações afirmativas, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso na turma temática de Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS) do Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde (MPPPS) da Escola de Governo Fiocruz Brasília (EGF-Brasília).

Declaro, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ou a não comprovação da deficiência ficarei sujeito ao desligamento do processo seletivo e às sanções prescritas na legislação em vigor.

Concordo com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas.

_____, _____ de _____ de 2024.

Assinatura Candidato (a)