



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ILMD
INSTITUTO LEÔNIDAS
& MARIA DEANE
Fiocruz Amazônia



UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA MATRÍCULA INSTITUCIONAL

Eu, (NOME COMPLETO DO DECLARANTE), (NACIONALIDADE), (ESTADO CIVIL), (PROFISSÃO), (DATA DE NASCIMENTO), (DOCUMENTO DE IDENTIDADE n.º XXX - ÓRGÃO EXPEDIDOR – UF), CPF n.º XXX, (ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO), DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, que os documentos apresentados digitalizados, sem possibilidade de validação digital, como requisitos obrigatórios para efetivação da matrícula institucional no curso de Doutorado em Saúde Pública na Amazônia - DASPAM, SÃO VERDADEIROS E CONFEREM COM OS RESPECTIVOS ORIGINAIS.

Documentos apresentados:

1. **Cópia da Carteira de Identidade Civil ou Militar** (frente e verso), que conste a nacionalidade. Para candidatos estrangeiros com Visto Permanente ou Cidadania Brasileira a cópia do **Registro Nacional de Estrangeiro (RNE)**;
2. **CPF**;
3. **Diploma do Curso de Graduação**; para os graduados no Brasil, este deve estar devidamente reconhecido pelo MEC (frente e verso);
4. **Diploma de Mestre**, reconhecido pelo MEC ou revalidado (frente e verso);
5. **Histórico Escolar do Mestrado**, devidamente carimbado pela Instituição emitente (frente e verso);
6. **Certidão de Casamento**, caso haja mudança de nome em relação ao diploma de graduação e/ou mestrado.

(cidade), de agosto de 2024.

(Nome e assinatura)