

## 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** ( ) **indígena** e desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas a ações afirmativas, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Ensino em Biociências e Saúde da Fundação Oswaldo Cruz.

**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 a ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante a seleção pública.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato(a)