



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
Instituto Aggeu Magalhães

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOCÊNCIAS E BIOTECNOLOGIA EM SAÚDE  
CURSO DE MESTRADO - TURMA 2025.1**

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO PARA INDÍGENAS**

Nome:

Data de nascimento:

Identidade:

Órgão Expedidor:

CPF:

Eu, \_\_\_\_\_, me **autodeclaro** como indígena e desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no curso de **Mestrado em Biociências e Biotecnologia em Saúde** na unidade IAM - Instituto Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz.

**DECLARO**, ainda, que as informações prestadas nesta autodeclaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de declaração falsa, poderei ter como consequência o meu 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 o processo seletivo.

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

---

**Assinatura eletrônica do(a) Candidato(a)**