



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
Instituto Aggeu Magalhães

ANEXO I-C

**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM SAÚDE PÚBLICA MODALIDADE
ACADÊMICO**

CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO - TURMA DE 2025

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOAS NEGRAS (PRETAS E PARDAS)

Nome:

Data de nascimento:

Identidade:

Órgão Expedidor:

CPF:

Eu, _____, me **autodeclaro** ser pessoa

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 Doutorado Especialização-lato sensu Residência em Saúde em

,na unidade IAM - Instituto Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz.

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 do(a) Candidato(a)