



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
Instituto Aggeu Magalhães

ANEXO I-B

**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM SAÚDE PÚBLICA
MODALIDADE ACADÊMICO
CURSO DE DOUTORADO ACADÊMICO - TURMA DE 2025**

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA

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 Doutorado Especialização-lato sensu Residência em Saúde em _____ 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 do(a) Candidato(a)