



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
Instituto Aggeu Magalhães

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOCÊNCIAS E BIOTECNOLOGIA EM SAÚDE
CURSO DE DOUTORADO - 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 **Doutorado 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)