



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE  
CEP.: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA  
e-mail :ppgn@contato.ufsc.br. - <http://www.ppgn.ufsc.br>

## **ANEXO 06 – AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS(AS) INDÍGENA**

1. (  ) Declaro para o fim específico de atender ao Processo Seletivo do PPGN/2020 que sou **INDÍGENA**.

2. Declaro para o fim específico de atender ao Processo Seletivo do PPGN/2020, que pertenço a seguinte Etnia Indígena:

Nome da Etnia: \_\_\_\_\_

3. Declaro para o fim específico de atender ao Processo Seletivo do PPGN/2020, que resido na seguinte Aldeia Indígena:

Nome da Aldeia: \_\_\_\_\_

Município e Estado da Federação: \_\_\_\_\_

4. Declaro ainda que estou ciente de que detectada a falsidade desta autodeclaração sujeito-me às penas da lei.

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Nome do Candidato(a): \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

---

### **PARECER DA COMISSÃO DE VALIDAÇÃO DE AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS(AS) INDÍGENA**

A Comissão após avaliação dos documentos do(a) candidato(a):

(  ) **SIM**. Valida essa autodeclaração.

(  ) **NÃO** valida essa autodeclaração e **NÃO** habilita o(a) candidato(a) para a continuidade do processo seletivo pelas ações afirmativas.

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Assinatura da Comissão : \_\_\_\_\_