



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 : _____