



Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Serviço Público Federal  
Ministério da Educação



## FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Inscrição: \_\_\_\_\_

Declaro ser \_\_\_\_\_ (indicar se é negro(a), de cor preta ou parda, indígena ou pessoa com deficiência) e assumo a opção de concorrer às vagas no Programa de Pós-Graduação (PPG) Stricto Sensu em Enfermagem, nível mestrado, modalidade acadêmico, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, por meio do Sistema de Ações Afirmativas para negros(as), indígenas e pessoas com deficiência, de acordo com os critérios e procedimentos inerentes ao sistema. As informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente que poderei responder criminalmente no caso de falsidade. Por ser verdade, firmo esta declaração.

Três Lagoas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato