



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



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