

ANEXO 3
FORMULÁRIO DE CONFIRMAÇÃO DA AUTODECLARAÇÃO – PRETOS

1. Dados pessoais

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Sexo: Masculino () Feminino ()

2. Dados da Inscrição

Nº inscrição: _____

Estou concorrendo neste processo seletivo:

() Somente para vagas de programas com entrada direta

() Somente para vagas de programas com entrada com pré requisito

3. Documentos que devem ser anexados a este Formulário

- Cópia colorida do documento de identificação com foto (RG, ou CNH ou Carteira de Trabalho).
- 01 foto recente colorida da face de frente e de perfil

4. Autodeclaração

Eu _____, declaro-me de cor preta definida conforme classificação adotada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Autorizo a Comissão de Verificação a me fotografar, se necessário, para fins de registro, sendo esta imagem utilizada apenas para OPROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024.

Declaro, ainda, estar ciente de que:

1) as vagas reservadas destinam-se às pessoas que apresentem características fenotípicas de pessoa preta que assim sejam socialmente reconhecidas, não sendo suficiente minha identificação pessoal e subjetiva;

2) nos termos dos editais do Processo Seletivo de Residência Médica 2024, a presente autodeclaração e a fotografia por mim apresentadas serão analisadas pela Comissão Verificadora, e que serei submetido a entrevista pessoal;

3) se no procedimento adotado pela Comissão Especial para Avaliação da Veracidade da Autodeclaração de Candidatos Pretos não for confirmada a autodeclaração, terei minha inscrição processada como candidato de ampla concorrência e não poderei reivindicar posteriormente essa condição.

Assinatura do candidato

ESPAÇO RESERVADO PARA A BANCA DE VERIFICAÇÃO E VALIDAÇÃO DA AUTODECLARAÇÃO

Candidato apto para concorrer as cotas de PRETO:

Sim () Não ()

Parecer da Comissão de Verificação:

Data: ____/____/____.

Assinatura: _____

Nome:

Assinatura: _____

Nome: