

ANEXO 3- FORMULÁRIO DE CONFIRMAÇÃO DA AUTODECLARAÇÃO – COR PRETA  
Processo Seletivo Residência Médica 2025 – Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus

**1. Dados pessoais**

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

CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexo: Masculino ( ) Feminino ( )

**2. Dados da Inscrição**

Nº inscrição: \_\_\_\_\_

Estou concorrendo neste processo seletivo:

( ) Vaga de programa com entrada direta. Qual? \_\_\_\_\_

( ) Vaga de programa com entrada com pré requisito Qual? \_\_\_\_\_

**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. Características fenotípicas avaliadas**

| Características  | Auto avaliação<br>(escreva as características que você julga apresentar de acordo com os itens abaixo) | Avaliação da banca examinadora |
|--|--|--------------------------------|
| <p>4.1 Pele: cor preta ou parda;<br/><b>Classificação de Fitzpatrick</b></p> <p>a) Pele morena escura – queima (raramente) – sempre bronzeia – pouco sensível ao sol;</p> <p>b) Pele negra – queima (raramente) – totalmente pigmentada – minimamente sensível ao sol.</p> | 4.1  |                                |

**ANEXO 3- FORMULÁRIO DE CONFIRMAÇÃO DA AUTODECLARAÇÃO – COR PRETA**  
**Processo Seletivo Residência Médica 2025 – Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus**

|   |      |  |
|---|------|--|
| 4.2 Nariz: narinas alargadas, ponta arredondada, dorso curto e baixo, e uma base mais larga | 4.2. |  |
| 4.3 Boca/dentes: lábios grossos; dentes muito alvos e oblíquos; mucosas roxas;              | 4.3  |  |
| 4.4 Maxilar (prognatismo): prognatismo saliente acentuado;                                  | 4.4  |  |
| 4.5. Face: testa estreita e comprida nas fontes;  | 4.5  |  |
| 4.6. Cabelo: crespos ou encarapinhados;   | 4.6  |  |
| 4.7. Barba (para sexo masculino): pouco abundante;  | 4.7  |  |
| 4.8. Arcos Zigomáticos: proeminentes ou salientes.  | 4.8  |  |

**5. Autodeclaração**

Eu \_\_\_\_\_, declaro-me de cor preta definida conforme classificação adotada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), conforme características avaliadas no item 4. Autorizo a Comissão de Verificação a me fotografar, se necessário, para fins de registro, sendo esta imagem utilizada apenas para o PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2025.

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 do edital do Processo Seletivo de Residência Médica 2025, a presente autodeclaração e a fotografia por mim apresentadas serão analisadas pela Comissão Verificadora.
- 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

ANEXO 3- FORMULÁRIO DE CONFIRMAÇÃO DA AUTODECLARAÇÃO – COR PRETA  
Processo Seletivo Residência Médica 2025 – Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus

**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: