

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL**

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO – TURMA 2018**

**EDITAL Nº 01 – PERÍDO LETIVO 2018 – 2020**

**APÊNDICE I**

FORMULÁRIOS DE AUTODECLARAÇÃO

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA PARA SELEÇÃO DO ( )MESTRADO ( )DOUTORADO EM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UFPB/ 20\_\_

Eu,...............................................................................................................,RG....................................e CPF.........................,declaro, para o fim específico de atender ao item \_\_\_ do EDITAL \_\_/20\_\_ do Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que estou apto(a) a concorrer à vaga destinada à pessoa com deficiência na Universidade Federal da Paraíba e que esta declaração está em conformidade com o Art 2° do Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015). Estou ciente de que, se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeito às penalidades previstas em lei.

Data: Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE INDÍGENA PARA SELEÇÃO DO ( )MESTRADO ( )DOUTORADO EM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UFPB/ 20\_\_

Eu,................................................................................................................,RG......................................e CPF..........................,declaro meu pertencimento ao povo indígena para o fim específico de atender ao item \_\_\_ do EDITAL \_\_/20\_\_ do Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Estou ciente de que, se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeito às penalidades previstas em lei.

Data: Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE INDÍGENA PARA SELEÇÃO DO ( )MESTRADO ( )DOUTORADO EM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UFPB/ 20\_\_

Eu,.................................................................................................,RG....................................e CPF...............................declaro, para o fim específico de atender ao item \_\_\_ do EDITAL \_\_/20\_\_ do Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que estou apto(a) a concorrer à vaga destinada aos candidatos autodeclarados negros. Estou ciente de que, se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeito às penalidades previstas em lei.

Data: Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA PERTENCENTE A POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS PARA SELEÇÃO DO ( )MESTRADO ( )DOUTORADO EM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UFPB/ 20\_\_

Eu,.........................................................................................................,RG................................... e CPF......................................, declaro meu pertencimento ao povo/comunidade ..............................................................................., para o fim específico de atender ao item \_\_\_ do EDITAL **\_\_/20\_\_\_** do Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Estou ciente de que, se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeito às penalidades previstas em lei.

Data: Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_