Universidade Federal Fluminense

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa Mestrado Profissional Enfermagem Assistencial https://mpea.uff.br/

# AUTODECLARAÇÃO DE AÇÕES AFIRMATIVAS

Eu, [Nome do Candidato] , portador/a do RG nº [ ], DECLARO, para fins de inscrição a vaga de ações afirmativas no processo de seleção do Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial (MPEA), sob as penas da lei, que sou:

 ( ) Negro (preto e pardo) ( ) Indígena ( ) Pessoa com deficiência ( ).

E declaro a veracidade das Declarações e Informações Prestadas ao Programa MPEA da Universidade Federal Fluminense que se reserva o direito de, a qualquer momento, exigir dos candidatos que comprovem a veracidade das declarações, podendo ser encaminhadas à Comissão de Verificação da Autodeclaração de Raça/Etnia no acesso às Cotas e/ou outras instâncias de verificação da Universidade Federal Fluminense, podendo acarretar a perda da vaga em qualquer momento do curso.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Local:

 Data:

 Assinatura: