Universidade Federal Fluminense

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

Programa Profissional Enfermagem Assistencial

https://mpea.uff.br/

**Autodeclaração Cota Racial - Indígena**

Eu civilmente registrado(a) como, ,

de nacionalidade , nascido(a) em / / , no munícipio de , estado , filho(a)de e de , estadocivi l , residente e domiciliado(a) à CEP nº , portador(a) RG (ou RANI) , expedida em / / , órgão expedidor , CPF nº XXX.XXX.XXX-XX me identifico como indígena e informo a seguir o(s) critério(s) utilizado(s) para me autodeclarar indígena.

( ) Etnia ou povo a que pertenço. Especifique: ( )

Origem familiar/antepassados. Especifique: ( )

Outros. Especifique:

Declaro, ainda, ter ciência de que as informações prestadas para o processo de análise da condição declarada por mim, com vistas ao ingresso pelo sistema de vaga adicional, são de minha inteira responsabilidade e quaisquer informações inverídicas prestadas implicará no indeferimento da minha solicitação e na aplicação de medidas legais cabíveis. Na hipótese de configuração de fraude em qualquer momento, inclusive posterior à matrícula, estou também ciente que posso perder o direito à vaga conquistada e a quaisquer direitos dela decorrentes, independentemente das ações legais cabíveis que a situação requerer. Por ser verdade, dato e assino.

, de de 2025.

Local e Data

Assinatura do(a) declarante