

**ANEXO VI – FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO PARA CONCORRÊNCIA ÀS VAGAS DE
AÇÕES AFIRMATIVAS**

1 - Nome do(a) requerente: _____

2 - Data de nascimento: __/__/__

3 – Identidade: _____ 4 - Órgão Expedidor: _____

5 - CPF: _____

DECLARO, termos da legislação em vigor que sou cidadão(ã) identificando-me como:

() afrodescendente - preto () pardo ()

() Indígena

() Pessoa com deficiência

e desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas, nos termos estabelecidos no Edital do **PROCESSO SELETIVO PARA A SELEÇÃO DE TUTORES ONLINE PARA ATUAREM NA OFERTA DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU – ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE, NA MODALIDADE EAD, NO ÂMBITO DA EXECUÇÃO EM REDE DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL (PMMB) – UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.**

Na condição de pessoa com deficiência, ANEXO a esta declaração o Laudo Médico, assinado e com o CRM do médico, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Declaro, ainda, que as informações prestadas nesta autodeclaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito ao desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor.

Declaro, concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas a ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo, assim como participar de entrevista de Heteroidentificação racial e avaliação biopsicossocial.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, firmo a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

_____, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do(a) requerente