**TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para o fim específico de atender à documentação exigida pela Resolução CONSUNI 07R/2015 e aderir ao Edital de Seletivo de Estuadnte Bolsista do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás, em nível de:

 ( ) Mestrado ( ) Doutorado), apresento minha autodeclaração de pertencimento a grupo minorizado na condição de :

( ) indígena

( ) pessoa negra (preta, parda)

( ) pessoa negra quilombola ou integrante de Povos e Comunidades Tradicionais (PCTs)

( ) pessoa em situação de migração forçada

( ) pessoa cigana

( ) mulher mãe ou tutor(a)

( ) pessoa trans (travesti e transexual)

( ) pessoa surda

( ) pessoa com deficiência

( ) outro, conforme previsto no edital (especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

Declaro, também, estar ciente de que a prestação de informação falsa, apurada posteriormente ao ingresso no Programa, em procedimento que me assegure o contraditório e ampla defesa, ensejará o cancelamento de minha matrícula na Universidade Federal de Goiás, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis e que estou ciente da necessidade de apresentação de documentação comprobatória, de acordo com a autodeclaração, conforme previsto no edital.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Candidato(a)