



Pós-Graduação
Faculdade de Odontologia de Bauru
Universidade de São Paulo

ANEXO I

AUTODECLARAÇÃO PARA AÇÕES AFIRMATIVAS

Eu, _____,
RG _____, CPF _____, declaro para o fim específico de inscrição no **Edital 001/2024/FOB(CPG)**, referente ao processo seletivo para o Curso de **Doutorado** do Programa de Pós-Graduação em **Ciências Odontológicas Aplicadas** da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, que sou: () preto(a) () pardo(a) () indígena* e estou apto(a) a concorrer às vagas reservadas para candidatos(as) autodeclarados(as).

Estou ciente de que estarei sujeito(a) às penalidades previstas em lei se prestar informações falsas nesta declaração, bem como à desclassificação do Processo Seletivo, com invalidação da matrícula ou desligamento no curso, o que poderá acontecer a qualquer tempo.

Local e data: _____.

Assinatura: _____.

* Apresentar junto desta Declaração a certidão do registro administrativo expedida pela FUNAI (RANI) ou documento que ateste o reconhecimento da identidade enquanto indígena por parte do grupo de origem, conforme disposto no artigo 3º da Lei 6.001/73.