



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 009/2023/FOB(CPG)**, referente ao processo
seletivo para o Curso de **Mestrado** do Programa de Pós-Graduação em **Ciências
Odontológicas** 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.