



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

**ANEXO V - AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL**  
**(para candidatos inscritos para as vagas de ação afirmativa)**

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA

Eu, (nome) abaixo-assinado, CPF nº (número do documento) portador do documento de identificação nº (número do documento), DECLARO para o fim específico de atender ao Edital XX/202X – PPG-CSAU, processo seletivo para concessão de bolsas de doutorado do PPG-CSAU da UFCSPA, que sou (Informar a etnia). A autodeclaração deve coincidir com a opção de ação afirmativa escolhida no momento da inscrição para este processo seletivo, sob o risco de indeferimento durante a análise da documentação de ação afirmativa caso seja identificada alguma divergência. Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

Atenciosamente,

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

Assinatura do Candidato  
Assinada eletronicamente (Gov.br)  
<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>