



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(a), CPF nº **(número do documento)**, portador(a) do documento de identificação nº **(número do documento)**, **DECLARO**, para os fins específicos de atendimento ao Edital \_\_\_/202\_ – PPG-CSAU, referente ao processo seletivo para concessão de bolsas de **(doutorado/mestrado)** do PPG-CSAU da UFCSPA, que sou **(informar a etnia)**.

A autodeclaração apresentada deve estar em conformidade com a opção de ação afirmativa indicada no momento da inscrição neste processo seletivo, sob pena de **indeferimento** da documentação correspondente, caso seja identificada qualquer divergência.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente declaração, ciente de que **responderei legalmente pelas informações prestadas**, para que produza seus efeitos legais e de direito.

Atenciosamente,

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

---

Assinatura do Candidato

Assinada eletronicamente (Gov.br)

<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>