**ANEXO IX**

**FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO**

**(Resolução nº 222, Copp, de 31 de agosto de 2018)**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Inscrição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro ser **negro**(a), de cor preta ( ) ou parda ( ),

**indígena** ( ) ou

**pessoa com deficiência** ( )

Assumo a opção de concorrer às vagas no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste - PPGSD/FAMED, stricto sensu, nível de: mestrado ( ) ou doutorado ( ), da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, por meio do Sistema de Ações Afirmativas para negros(as), indígenas e pessoas com deficiência, de acordo com os critérios e procedimentos inerentes ao sistema. As informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente que poderei responder criminalmente no caso de falsidade. Por ser verdade, firmo esta declaração.

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

Assinatura do(a) Candidato(a)

Campo Grande, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019.