



Ministério da Educação
Universidade Federal do Cariri
Faculdade de Medicina
Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE UFCA

ANEXO AFPN – FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA NEGRA¹

Eu, _____, abaixo assinado(a), de nacionalidade _____, nascido(a) em ____/____/____, no município de _____, UF _____, filho(a) de _____ e de _____, Estado Civil _____, residente _____, município de _____, RG n.º _____, UF _____ expedido em ____/____/____, órgão expedidor _____, e de CPF n.º _____ para fins de Processo Seletivo regido pelo Edital nº 01/2023 – Chamada de Seleção Pública do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) – polo Universidade Federal do Cariri - UFCA, declaro, sob as penas da lei, que sou pessoa () preta () parda com características fenotípicas negroides.

Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito (a) às sanções prescritas no Código Penal² e às demais cominações legais aplicáveis.

Local/data: _____, ____ de _____ de 2023.

Assinatura do(a) candidato(a)

OBS: A validade deste documento estará sujeita à homologação pela Comissão Heteroidentificação da UFCA.

¹ RESOLUÇÃO CONSUNI N.º 148, DE 13 DE JUNHO DE 2023 - Dispõe sobre a política de ações afirmativas na pós-graduação na UFCA. Disponível em: https://documentos.ufca.edu.br/wp-folder/wp-content/uploads/2023/06/Resolu%C3%A7%C3%A3o_n%C2%BA_148_2023_CONSUNI-Pol%C3%ADtica_de_A%C3%A7%C3%B5es_Afirmativas.pdf.

² Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, e o Decreto nº 7.824, de 11 de outubro de 2012.

Transcreve-se: “a prestação de informação falsa pelo estudante, apurada posteriormente à matrícula, em procedimento que lhe assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de sua matrícula na Instituição Federal de Ensino, sem prejuízo das sanções penais”.