



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UFCSPA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE  
**PPG Pediatria: Atenção à Criança e ao Adolescente**

**ANEXO VI**

**AUTOAVALIAÇÃO ÉTNICO-RACIAL**

(para candidatos inscritos para as vagas de ação afirmativa – autodeclarados pretos, pardos, indígenas e outras etnias)

Eu, \_\_\_\_\_ abaixo-assinado, CPF nº \_\_\_\_\_, portador do documento de identificação nº \_\_\_\_\_, DECLARO para o fim específico de atender ao Edital de Seleção Discente PPG-Pediatria da UFCSPA, que sou \_\_\_\_\_ (Informar a etnia: pretos, pardos, indígenas e outras etnias). 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.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante