



PROCESSO SELETIVO DE CANDIDATOS AO CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE DA ESCS

EDITAL Nº 24, DE 02 DE MAIO DE 2024

ANEXO IX

MODELO DE DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO À COMUNIDADE INDÍGENA

(Carta assinada por Liderança/s ou Organização/ções indígena/s)

Eu/Nós Liderança(s) ou Eu/Nós Representantes do Povo Indígena
_____ da Aldeia (se for o caso)
_____, localizada na Terra Indígena (se for o caso)
_____, declaramos que
_____, cadastrado no CPF
_____, RG _____ é membro reconhecido desta comunidade.

Nome _____ da _____ Liderança:

Cargo/função/papel: _____

Povo: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura da Liderança: _____

Nome _____ da _____ Liderança:

Cargo/função/papel: _____

Povo: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura da Liderança: _____

Nome _____ da _____ Liderança:

Cargo/função/papel: _____

Povo: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura da Liderança: _____

Brasília, _____ de _____ de 2024