



**PROCESSO SELETIVO DE CANDIDATOS AO CURSO DE MESTRADO PROFISSIONA EM CIÊNCIAS
PARA A SAÚDE DA ESCS**

EDITAL Nº 23, DE 02 DE MAIO DE 2024

ANEXO VIII

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