



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Escola Superior de Ciências da Saúde

ANEXO I

**AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL**

**PROCESSO SELETIVO DE ALUNOS AUTODECLARADOS PRETOS(AS) E PARDOS(AS) DA RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL PARA AÇÕES AFIRMATIVAS DE CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDO DO "GRUPO CARREFOUR"**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº. \_\_\_\_\_, portador do documento de identificação nº. \_\_\_\_\_, emitido por \_\_\_\_\_ em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, aprovado para a Residência de \_\_\_\_\_, declaro para o fim específico de atender ao **EDITAL Nº 26, DE 18 DE SETEMBRO DE 2023, DO PROCESSO SELETIVO DE ALUNOS AUTODECLARADOS PRETOS(AS) E PARDOS(AS) DA RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL PARA AÇÕES AFIRMATIVAS DE CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDO DO "GRUPO CARREFOUR"**, promovido pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), que sou:

( ) preto/a ( ) pardo/a.

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, caso seja identificada alguma divergência.

Estou ciente de que prestar informações falsas relativas às exigências estabelecidas quanto à autodeclaração incorre em, além da penalização prevista em lei, desclassificação do presente Processo Seletivo e cancelamento da concessão de bolsas, o que poderá acontecer a qualquer tempo.

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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a residente