

**ANEXO 1 – AUTODECLARAÇÃO RACIAL PARA CANDIDATOS AUTODECLARADOS PRETOS
OU PARDOS**

NOME COMPLETO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

IDENTIDADE: _____ ORGÃO EXPEDIDOR: _____

CPF: _____

DECLARO, para fins de atendimento, as exigências do processo seletivo para ingresso no programa de residência médica do Hospital Adventista Silvestre, nos termos da legislação em vigor, que identifico-me como () preto ou () pardo e desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas a ações afirmativas.

DECLARO, ainda, que as informações prestadas nesta autodeclaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito ao desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor.

DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas a ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

DECLARO estar ciente de que a presente autodeclaração deverá ser homologada pela comissão de heteroidentificação.

LOCAL: _____

DATA: ____/____/____

Assinatura do candidato