

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 () pardo e desejo me inscrever para concorrer as 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