

ANEXO I

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM XXXXXX
EDITAL N° xxx/20xx

**AUTODECLARAÇÃO PARA FINS DE CONCORRER NA MODALIDADE
DE RESERVA DE VAGAS PARA CANDIDATO(A)S NEGRO(A)S**

Eu, _____,

Data de Nascimento: ____/____/____,

Naturalidade: _____ (cidade, estado, país)

RG: _____ Data de Emissão: ____/____/____ Órgão

Emissor: _____

C.P.F.: _____ Estado civil: _____

Endereço: _____

CEP _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefone (s) : _____

Email: _____

estou ciente e concordo com as regras do Edital, declarando-me negro(a). Por esta razão, opto por concorrer na modalidade de reserva de vagas para negro(a)s.

_____ de _____ de 20xx

(assinatura)

ANEXO II
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM XXXXXX
EDITAL N° xxx/20xx

**AUTODECLARAÇÃO PARA FINS DE CONCORRER NA MODALIDADE
DE RESERVA DE VAGAS PARA CANDIDATO(A)S COM DEFICIÊNCIA**

Eu, _____,

Data de Nascimento: ___ / ___ / ___,

Naturalidade: _____ (cidade, estado,
país)

RG: _____ Data Emissão: ___ / ___ / ___ Órgão Emissor: _____

C.P.F.: _____ Estado civil: _____

Endereço: _____

CEP _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefone fixo: _____ Celular: _____

Email: _____

informo que possuo a(s) seguinte(s) deficiência(s) _____

e por esta razão, opto por concorrer na modalidade de reserva de vagas para pessoas com deficiência.

Informo a necessidade dos seguintes recursos de acessibilidade e/ou apoios para a realização das provas de seleção:

Prova em tamanho ampliado

Prova em Braille

Tempo adicional para realização da prova

Tradutor-intérprete de Libras

Ledor

Transcritor

Mobiliário acessível

Outros. Qual? _____

_____ de _____ de 20xx

(assinatura)

ANEXO III

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM XXXXXXXXX
EDITAL N° xxxx/20xx

AUTODECLARAÇÃO PARA FINS DE CONCORRER NA MODALIDADE DE VAGAS ADICIONAIS PARA CANDIDATO(A)S INDÍGENAS

Informações do(a) candidato(a):

Nome: _____
Data de Nascimento: ____/____/____
CPF: _____
RG: _____
Sexo: () Masculino () Feminino
Estado Civil: _____
Comunidade: _____ Estado: _____
Terra Indígena: _____

Contatos:

Telefone de contato: _____
Endereço: _____
CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____ E-mail: _____

Questionário:

1 - Você nasceu e reside em comunidade indígena? Qual?

2 – Como é o seu cotidiano na sua comunidade indígena?

3 – Você saiu da comunidade indígena? Se sim, por que e com que idade? Como e quais são os seus vínculos com essa comunidade?

4 – Liste o nome de seus parentes indígenas com parentesco até o 3º grau (máximo 10 nomes)

Nome	Etnia	Grau de Parentesco

5 – Se sua família tem mais de uma etnia indígena, em qual delas você foi criado?

6 – Você fala alguma(s) língua(s) indígena(s)? Qual/Quais?

7 – Quais tradições indígenas você mantém? Escreva sobre elas e sobre a importância delas para você.

Estou ciente e concordo com as regras do Edital, declarando-me indígena. Por esta razão, opto por concorrer às vagas disponibilizadas a candidatos(as) indígenas. Comprometo-me, ademais, a apresentar a este Programa de Pós-Graduação, até a data-limite estabelecida no Edital, documentação da liderança ou da organização indígena atestando o meu vínculo.

_____ de _____ de 20xx

assinatura)

ANEXO IV

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM XXXXXXXXX
EDITAL N° xxxx/20xx

AUTODECLARAÇÃO PARA FINS DE CONCORRER NA MODALIDADE DE VAGAS ADICIONAIS PARA CANDIDATO(A)S QUILOMBOLAS

Informações do(a) candidato(a):

Nome: _____
Data de Nascimento: ____/____/____
CPF: _____
RG: _____
Sexo: () Masculino () Feminino
Estado Civil: _____
Comunidade quilombola: _____
Estado: _____

Contatos:

Telefone de contato: _____
Endereço: _____
CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____ E-mail: _____

Questionário:

- 1 - Você nasceu e reside em comunidade quilombola? Qual?

- 2 – Como é o seu cotidiano na sua comunidade quilombola?

- 3 – Você saiu da comunidade quilombola? Se sim, por que e com que idade? Como e quais são os seus vínculos com ela?

- 4 – Liste os seus parentes - parentesco até o 3º grau (máximo 10 nomes)

Nome	Etnia	Grau de Parentesco

5 – Quais tradições de sua comunidade quilombola você mantém? Escreva sobre elas e sobre a importância delas para você.

Estou ciente e concordo com as regras do Edital, declarando-me quilombola. Por esta razão, opto por concorrer às vagas disponibilizadas a candidatos(as) quilombolas. Comprometo-me, ademais, a apresentar a este Programa de Pós-Graduação, até a data-limite estabelecida no Edital, documentação da liderança ou da organização quilombola atestando o meu vínculo.

_____ de _____ de 20xx

assinatura)

ANEXO V

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM XXXXXXX
EDITAL N° xxx/20xx

**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO À COMUNIDADE INDÍGENA
(Carta assinada por liderança(s) ou organização indígena)**

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: _____

Nome da Liderança: _____
Cargo/função/papel: _____
Povo: _____
CPF: _____
RG: _____
Assinatura da Liderança: _____

_____ de _____ de 20xx (local e data)

Observação: carta assinada por no mínimo uma Liderança indígena ou por uma Organização indígena

ANEXO VI

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM XXXXXXXX
EDITAL N° xxx/20xx

**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO À COMUNIDADE QUILOMBOLA
(Carta assinada por liderança(s) ou organização quilombola)**

Eu/Nós, Liderança(s) ou Eu/Nós, Representantes do Povo Quilombola
_____, localizado no território quilombola
_____, no município _____, no Estado
_____,
declaro(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: _____

Nome da Liderança: _____
Cargo/função/papel: _____
Povo: _____
CPF: _____
RG: _____
Assinatura da Liderança: _____

_____ de _____ de 20xx (local e data)

Observação: carta assinada por no mínimo uma Liderança quilombola ou por uma Organização quilombola.