

## 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 XXXXXXXX  
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.

## ANEXO VII

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

### **AUTODECLARAÇÃO PARA CONCORRER NA MODALIDADE DE RESERVA DE VAGAS PARA PESSOAS CANDIDATAS TRANS**

Eu, \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
Naturalidade: \_\_\_\_\_(cidade, estado, país)  
RG: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
CEP \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Telefone(s): \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

Obs.: Em caso de nome não retificado, colocar apenas o nome social.

Estou ciente e concordo com as regras do Edital, declarando-me:

travesti ( ) ou

mulher trans ( ) ou

homem trans ( ) ou

transmasculino ( ) ou

pessoa trans não binária ( ).

Por esta razão, opto por concorrer na modalidade de reserva de vagas para pessoas trans.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20xx

\_\_\_\_\_  
(assinatura)