

## 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 posso 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)