



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
INSTITUTO BIOMÉDICO  
DEPARTAMENTO DE FISIOLOGIA E FARMACOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS BIOMÉDICAS

**Autodeclaração Cota Racial – negros (pretos e pardos)**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, de nacionalidade \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, filho(a) de \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) à \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

nº \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, expedida em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ declaro, sob as penas da lei que sou ( ) preto ( ) pardo. Declaro, ainda, ter ciência de que as informações prestadas para o processo de análise da condição declarada por mim, com vistas ao ingresso pelo sistema de cotas, são de minha inteira responsabilidade e quaisquer informações inverídicas prestadas implicará no indeferimento da minha solicitação e na aplicação de medidas legais cabíveis. Na hipótese de configuração de fraude em qualquer momento, inclusive posterior à matrícula, estou também ciente que posso perder o direito à vaga conquistada e a quaisquer direitos dela decorrentes, independentemente das ações legais cabíveis que a situação requerer.

Por ser verdade, dato e assino.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato