



ANEXO G

**FOTO
3X4
(Atual e
Colorida)**

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

Eu, _____, portador/a do CPF n.º _____ e documento de identidade n.º _____, convocado/a para aferição na UFRB relativo ao período letivo _____, candidato/a ao ingresso no Programa de Pós-Graduação em _____, declaro-me: **PRETO/A [] PARDO/A []**

Os seguintes motivos justificam minha autodeclaração:

Declaro ainda serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (conforme § 4º do artigo 41 da Resolução CONSUNI nº 003/2018) e que estou ciente de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Local e data: _____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do/a Declarante

Parecer Motivado

A Comissão de aferição de autodeclaração, conforme portaria normativa nº 04/2018 do MPOG e Resolução CONSUNI Nº 3/2018, considerou para fins de ingresso na UFRB, apenas as características fenotípicas do/ candidato/a (conjunto de características físicas do indivíduo, predominantemente a cor da pele, a textura do cabelo e os aspectos faciais)

As características fenotípicas confirmam a autodeclaração ()	As características fenotípicas não confirmam a autodeclaração ()
--	--

Data: ____/____/_____

Presidente da Comissão



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas
Comissão de Aferição de Autodeclaração

ANEXO H

FORMULÁRIO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

Eu, _____, portador/a do CPF n.º _____ e documento de identidade n.º _____, convocado/a para aferição na UFRB relativo ao período letivo ____, candidato/a ao ingresso no Programa de Pós-Graduação em _____, residente na/o _____, desejo interpor recurso contra _____, conforme detalhamento abaixo:

Argumento para Interposição de Recurso:

Local e data: _____, ___ de _____ de _____.

Assinatura do/a Declarante