

## ANEXO IX

### AUTODECLARAÇÃO PARA FINS DE CONCORRER NA MODALIDADE DE VAGAS ADICIONAIS PARA CANDIDATAS(OS) INDÍGENAS

Eu, \_\_\_\_\_,  
pertencente a comunidade indígena \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,  
Naturalidade: \_\_\_\_\_ (cidade, estado, país),  
RG: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, Órgão emissor: \_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
CEP \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Telefone fixo : \_\_\_\_\_, Telefone celular: \_\_\_\_\_,  
Email: \_\_\_\_\_

estou ciente e concordo com as regras do Edital, declarando-me indígena. Por esta razão, opto por concorrer às vagas disponibilizadas a candidatas(os) indígenas. Comprometo-me, ademais, a apresentar até a data limite estabelecida no edital, carta da liderança ou organização indígena atestando o meu vínculo.

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da(o) candidata(o)

## ANEXO X

### AUTODECLARAÇÃO PARA FINS DE CONCORRER NA MODALIDADE DE VAGAS ADICIONAIS PARA CANDIDATAS(OS) QUILOMBOLAS

Eu, \_\_\_\_\_,  
pertencente a comunidade quilombola \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,  
Naturalidade: \_\_\_\_\_ (cidade, estado, país),  
RG: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, Órgão emissor: \_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
CEP \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Telefone fixo : \_\_\_\_\_, Telefone celular: \_\_\_\_\_,  
Email: \_\_\_\_\_

estou ciente e concordo com as regras do edital, declarando-me quilombola. Por esta razão, opto por concorrer às vagas disponibilizadas a candidatas(os) quilombolas. Comprometo-me, ademais, a apresentar até a data limite estabelecida no Edital, carta da liderança ou organização quilombola atestando o meu vínculo.

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da(o) candidata(o)

**ANEXO XI**

**AUTODECLARAÇÃO PARA FINS DE CONCORRER NA MODALIDADE DE RESERVA DE VAGAS PARA CANDIDATA(O)S COM DEFICIÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_,

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_,

Naturalidade: \_\_\_\_\_ (cidade, estado, país),

RG: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, Órgão emissor: \_\_\_\_,

CPF: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_,

Endereço: \_\_\_\_\_,

CEP \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_,

Telefone fixo: \_\_\_\_\_, Telefone 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? \_\_\_\_\_

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da(o) candidata(o)

**ANEXO XII**

**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 \_\_\_\_\_

é membro reconhecida(o) desta comunidade, sendo filha(o) de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

e de \_\_\_\_\_

tendo *(pequeno texto que descreva os vínculos do/a candidato/a com a comunidade étnica)*:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Por ser verdade, assinamos a presente declaração.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.  
(Local, Estado e Data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**ANEXO XIII**

**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 em \_\_\_\_\_,

declaramos que \_\_\_\_\_

é membro reconhecida(o) desta comunidade, sendo filha(o) de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

tendo *(pequeno texto que descreva os vínculos do/a candidato/a com a comunidade étnica):*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Por ser verdade, assinamos a presente declaração.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.  
(Local, Estado e Data)

\_\_\_\_\_  
Nome completo da(s) liderança(s) quilombola / Assinatura ou

\_\_\_\_\_  
Nome da organização quilombola / Assinatura da(o) Presidente ou Responsável Legal

**ANEXO XIV**

**AUTODECLARAÇÃO PARA FINS DE CONCORRER AO SISTEMA DE AÇÃO  
AFIRMATIVA PARA PESSOAS TRANSEXUAL E TRAVESTI**

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

estou ciente e concordo com as regras do Edital de Seleção n. 03/2024 do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília. Por esta razão, opto por concorrer na modalidade do sistema de ação afirmativa para pessoas transexual e travesti.

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da(o) candidata(o)