

PROCESSO SELETIVO DO PPG CIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS
MESTRADO E DOUTORADO

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

Eu _____, RG _____,
CPF _____, declaro, para o fim específico de inscrição no processo
seletivo do Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas da Faculdade de Odontologia
da Universidade de São Paulo, para ingresso no primeiro semestre de 2027 (2027/1), que estou
apta/o a concorrer às vagas reservadas para candidatas/os autodeclaradas/os pretas/os e
pardas/os.

Estou ciente de que estarei sujeita/o às penalidades previstas em lei se for detectada falsidade
nesta declaração.

Local e Data:

Assinatura: