

PROCESSO SELETIVO DO PPG CIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS
MESTRADO E DOUTORADO

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO INDÍGENA

Eu _____, RG _____,
CPF _____, declaro-me indígena pertencente à etnia _____
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),
estando apta/o a concorrer às vagas destinadas a candidatas/os autodeclaradas/os indígenas.

Estou ciente de que se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeito/a às penalidades
previstas em lei.

Local e Data:

Assinatura: