

PROCESSO SELETIVO DO PPG CIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS  
MESTRADO E DOUTORADO

**FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO TRANSGÊNEROS, TRANSEXUAIS E TRAVESTIS**

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 a candidatas/os autodeclaradas/os transgêneros,  
transexuais e travestis.

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

Local e Data:

Assinatura: