|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Desenho de personagem de desenho animado  Descrição gerada automaticamente com confiança média  | **SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL** **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO** **UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA** **PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO** **DIRETORIA DE ENSINO** **DIVISÃO DE LICENCIATURA** **PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSA DE INICIAÇÃO À****DOCÊNCIA****PROGRAMA RESIDÊNCIA PEDAGÓGICA**  | Fundo preto com letras vermelhas  Descrição gerada automaticamente com confiança baixa  |

**AUTODECLARAÇÃO DE COR/RAÇA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado, de nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascida(o) em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, filha(o) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliada(o) à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, pelo órgão expedidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, que sou: ( ) preto ( ) pardo.

Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeita(o) às sanções prescritas no Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da(o) declarante