



CURSO DE MESTRADO E DOUTORADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____ órgão expedidor _____, e CPF nº _____, para
fins de enquadramento vagas via ação afirmativa do Edital de Processo Seletivo para Ingresso no
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Faculdade de Enfermagem (FEnf) da
Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), em nível: () Mestrado- () Doutorado, declaro-me:

- () INDÍGENA
() PRETA/PARDA
() PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA () QUILOMBOLA
(
) TRANSEXUAL
() TRAVESTI

Justificativa acerca da opção da reserva de vaga, conforme a Deliberação CONSU-A-017/2023, de 01
de Agosto de 2023:

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá
nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de caso configurada a
prestação de informação falsa, apurada posteriormente ao registro acadêmico ao PROCESSO
SELETIVO DA PPGEnf/FEnf, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará
o cancelamento deste registro junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FEnf, sem
prejuízo das sanções penais cabíveis (art. 9º da PORTARIA NORMATIVA Nº 18, DE 11 DE OUTUBRO
DE 2012, do Ministério da Educação).

_____, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) candidato(a)