

ANEXO SEI Nº 26594581/2025 - HMSJ.DMED.ASR

ANEXO V

MODELO DE AUTODECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO-INDÍGENA

Eu, _____, portador(a) da carteira de identidade (RG) nº _____, CPF nº _____, inscrito/a de acordo com o critério do programa de cotas no Processo Seletivo do Programa de Residência Médica do Hospital Municipal São José do ano **2025**, com início no **1º período letivo de 2026**, declaro, para fins de inscrição, que concorro à reserva de vagas para **INDÍGENA** e sou portador/a de diploma de curso superior.

Declaro também que pertenço ao segmento social _____, do grupo indígena, localizado no endereço _____ cuja liderança indígena é _____

Declaro, ainda, estar ciente que:

I - A qualquer momento, se constatada a falsidade ou a irregularidade na documentação apresentada ou nas informações fornecidas, serei eliminado(a) do processo seletivo para cotista.

II - Caso tal irregularidade seja no ato da matrícula, esta será cancelada definitivamente, resultando na perda da vaga, sem o prejuízo de outras medidas cabíveis.

III - A presente autodeclaração e os documentos por mim apresentados serão avaliados por Banca Examinadora, conforme estabelecido no edital.

Joinville, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do/a candidato/a