



## ANEXO V AUTODECLARAÇÃO DE NEGROS

### MODELO DE AUTODECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, portador da  
(nome completo, sem abreviações)

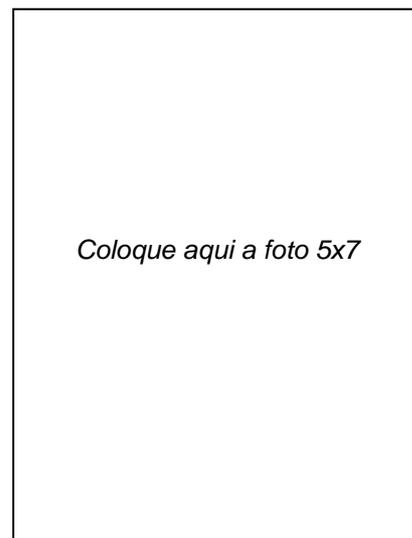
Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** ser pessoa negro ou negra da cor (\_\_\_\_\_) preta ou (\_\_\_\_\_) parda e opto por concorrer às vagas reservadas pelo sistema de cotas raciais no **Programa de Residência Médica em \_\_\_\_\_ da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP**

**Declaro, ainda, estar ciente de que:**

- I – As vagas reservadas destinam-se às pessoas que apresentem características fenotípicas de pessoas negras que assim sejam socialmente reconhecidas, não sendo suficiente minha identificação pessoal e subjetiva;
- II – Nos termos do Edital do Processo de Seleção, a presente autodeclaração e a fotografia por mim apresentadas serão analisadas pelo Comissão de Verificação, a qual poderá, a qualquer tempo, convocar-me para Entrevista Pessoal; e
- III – Se no procedimento adotado pela Comissão de Verificação restar verificada a ocorrência de fraude e evidente má-fé na minha conduta, mediante apuração na qual me seja garantido o exercício do direito contraditório e à ampla defesa, serei excluído do Programa de Residência Médica e o fato comunicado ao Ministério Público.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.  
Cidade Dia Mês

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)



Coloque aqui a foto 5x7