

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Pró-Reitoria de Ensino de Pós-Graduação / Centro de Ciências da Saúde Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bloco 5. Bairro Ininga, 64049-550.Teresina-PI, Brasil

Telefone: (86)3237-1517.Email: [ppgo@ufpi.edu.br.](mailto:ppgo@ufpi.edu.br) Home page: [http://ppgo.ufpi.br](http://ppgo.ufpi.br/)

ANEXO IV – **AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO RACIAL**

Eu, , CPF

, RG , declaro, para fins específicos de atendimento ao Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em Odontologia para o curso de Doutorado acadêmico, com ingresso no primeiro período de 2025 (Edital 03/2024), que sou

(preto, pardo ou indígena).

Declaro, também, estar ciente de que a prestação de informação falsa, apurada posteriormente ao ingresso no Programa, em procedimento que me assegure o contraditório e a ampla defesa, poderá acarretar o cancelamento de minha matrícula na Universidade Federal do Piauí.

(Local e Data)

(Assinatura do/a Candidato/a)