



Governo do Estado do Ceará
Secretaria da Ciência Tecnologia e Educação Superior
Universidade Estadual do Ceará – UECE
Centro de Ciências da Saúde – CCS
Mestrado Profissional em Gestão em Saúde - MEPGES



ANEXO A - AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

Eu, _____, candidato(a) ao curso de mestrado no Processo Seletivo do Mestrado em Gestão em Saúde (Turma 2024) da Universidade Estadual do Ceará e detentor do Documento de Identidade Nº _____, CPF: _____, declaro para fim específico de Ingresso na Universidade Estadual do Ceará que sou () negro/a () pardo/a () Preto/a () indígena. Declaro ainda que os seguintes motivos justificam minha autodeclaração étnico-racial:

Declaro, também, estar ciente de que a prestação de informação falsa, apurada posteriormente ao ingresso no Mestrado, em procedimento que me assegure o contraditório e ampla defesa, ensejará a eliminação da seleção nos termos da resolução 1.657/2021, bem como o cancelamento de minha matrícula na Universidade Estadual do Ceará, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis.

Fortaleza, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do Candidato (a)
(igual ao registro do documento de identificação)