



ANEXO 3

Autodeclaração

Eu, _____, candidato(a) ao curso de doutorado no Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (Turma 2027) da Universidade Estadual do Ceará e detentor(a) do Documento de Identidade Nº _____, CPF: _____, declaro, para fins específicos de ingresso na Universidade Estadual do Ceará, que sou () negro/a () quilombola () indígena () PCD () TRANS () Refugiado ou imigrante com visto humanitário. Declaro ainda que os seguintes motivos justificam minha autodeclaração:

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 a 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 2026.

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