

**Governo do Estado do Ceará**  
**Secretaria da Ciência Tecnologia e Educação Superior**  
**Universidade Estadual do Ceará - UECE**  
**Centro de Ciências da Saúde - CCS**  
**Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - PPSAC**

**ANEXO F - AUTODECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, candidato(a) ao curso de: ( ) mestrado / ( ) doutorado no Processo Seletivo do Programa de Pós - Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Turma 2026) da Universidade Estadual do Ceará e detentor do Documento de Identidade N° \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, declaro para fim específico de Ingresso na Universidade Estadual do Ceará que sou ( ) **Negro/a** ( ) **Indígena** ( ) **Quilombolas** ( ) **PCD** ( ) **Refugiados(as) ou imigrantes 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 Programa, 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 2026.

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