

ANEXO II
PARA PESSOAS CANDIDATAS NEGRAS E PARDAS

Eu: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Naturalidade: _____

Identidade n: _____ Data Emissão: ___/___/___ Órgão Emissor: _____

CPF n: _____ Estado civil: _____

Endereço: _____, número: _____,

complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Telefone residencial: (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail: _____

Estou ciente e concordo com as regras do Edital nº 718/2023 do Programa de Pós-Graduação em Farmacologia e Química Medicinal, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, declarando-me negro(a) ou pardo(a), sendo socialmente reconhecido(a) como tal. Por esta razão, opto por concorrer na modalidade de reserva de vagas para pessoas candidatas negras e pardas.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20__.

(Assinatura)