

**ANEXO IV –  DECLARAÇÃO DE ETNIA E DE VÍNCULO COM COMUNIDADE INDÍGENA/QUILOMBOLA**

DADOS PESSOAIS **(PREENCHER COM LETRA DE FORMA)**:

Nome:

Curso: \_\_\_\_ Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Estudos da Mídia da UFRN

            \_\_\_\_ Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Estudos da Mídia da UFRN

Cidade do curso: Natal

Eu, selecionado(a) no Processo Seletivo do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Estudos da Mídia da UFRN indicado acima, nas vagas reservadas para os beneficiários de ação afirmativa definida pela Lei nº 12.711/2012 (Lei de Cotas), DECLARO que sou indígena da etnia/povo                                                                        e que:

( ) resido em Terra Indígena                                       ( ) resido em Área Urbana:

Nome do Local / Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Município:

Estado:

**Atenção:** é obrigatório coletar nos quadros a seguir a assinatura, devidamente identificada, de 1 (uma) Liderança e 2 (duas) testemunhas da Comunidade Indígena a qual pertence o candidato ou a candidata.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da Liderança

  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome legível da Liderança Indígena

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº da Cédula de Identidade da Liderança Indígena

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha 1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome legível da testemunha 1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº da Cédula de Identidade da testemunha 1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha 2

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome legível da testemunha 2

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº da Cédula de Identidade da testemunha 2

                                           ,          de                              de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA (conforme documento de identificação)