

PROGRAMA AVANCE – BOLSA UNIVERSITÁRIO
Edital Nº 003/2019

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO
(Negro, Índio ou Quilombola)

Eu, ____GABRIEL ENNOS DA SILVA____ portador(a) do CPF nº _079.571.803-96____ e RG nº ____20090462178____, órgão expedidor ____ssp____, optante das bolsas reservadas para negros, indígenas, quilombolas ou pessoa com deficiência, declaro ser:

- () NEGRO(A) DE COR PRETA
(x) NEGRO(A) DE COR PARDA
() INDÍGENA
() QUILOMBOLA

para fins de atendimento da alínea “a” do subitem 4.5.2.2 do Edital Nº 003/2019 – GAB-SEDUC/CE, de 22 de março de 2019.

Declaro, ainda, que as informações apresentadas acima são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

____Terça____, ____23__ de ____04____ de 2019.

Gabriel Ennos da Silva

Assinatura do(a) Declarante

(**Observação:** o(a) declarante deverá marcar somente uma das opções acima.)