**ANEXO I**

**MODELO DE IDENTIFICACIÓN DEL SOBRE PARA INSCRIPCIÓN**

|  |
| --- |
| UNIVERSIDAD FEDERAL DE SANTA CATARINACENTRO DE CIENCIAS BIOLÓGICASSECRETARÍA INTEGRADA DE POSGRADOMAESTRÍA PROFESIONAL EN FARMACOLOGÍAEDITAL MPFMC Nº 003/2024DOCUMENTOS PARA INSCRIPCIÓNCURSO: MAESTRÍA PROFESIONAL EN FARMACOLOGÍANOMBRE COMPLETO DEL/DE LA CANDIDATO/A: |

**ANEXO II**

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECURSO**

Número de la convocatoria: 003/MPFMC/2024

Nombre:

N.º RG (“registro geral”) N.º CPF (“cadastro de pessoa física”):

Correo electrónico:

Teléfono:

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

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

Firma:

Fecha y hora:

**ANEXO III**

**AUTODECLARACIÓN DE NEGROS(AS) O MULATOS(AS)**

Habiendo realizado mi inscripción en la convocatoria 003/MPFMC/2024 para una de las plazas destinadas, según la Ley 12.711/2012, Decreto Presidencial n.º 7824/2012 y la Portaria Normativa n.º 18/2012/MEC, a las políticas de acciones afirmativas étnico-raciales:

1. ( ) Declaro, con el fin específico de cumplir con el requisito inscrito en el Proceso Selectivo, que soy negro(a) y tengo características fenotípicas que me identifican como perteneciente al grupo racial negro.
2. ( ) Declaro, con el fin específico de cumplir con el requisito inscrito en el Proceso Selectivo, que soy mulato(a) y tengo características fenotípicas que me identifican como perteneciente al grupo racial negro.
3. Declaro además que soy consciente de que, en caso de detectarse la falsedad de esta autodeclaración, estaré sujeto a las penas de la ley, especialmente a las consecuencias relacionadas con el art. 9 de la Portaria 18/2012-MEC y el Aviso de este proceso selectivo. Florianópolis, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

Nombre del candidato(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE VALIDACIÓN DE AUTODECLARACIÓN DE CANDIDATOS(AS) NEGROS(AS) O MULATOS(AS)**

La Comisión, después de evaluar al candidato(a):

( ) SÍ, valida esta autodeclaración.

( ) NO valida esta autodeclaración y NO habilita al candidato(a) para la continuación del proceso selectivo por acciones afirmativas y vulnerabilidad socioeconómica.

Florianópolis, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

Firma de la Comisión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO IV**

**AUTODECLARACIÓN DE CANDIDATO(A) QUILOMBOLA**

1. ( ) Declaro, con el fin específico de cumplir con el Aviso 003/MPFMC/2024, que soy QUILOMBOLA.
2. Declaro, con el fin específico de cumplir con este Proceso Selectivo, que provengo de la siguiente Comunidad Quilombola: Nombre de la Comunidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Municipio y Estado de la Federación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Declaro además que soy consciente de que, en caso de detectarse la falsedad de esta autodeclaración, estaré sujeto a las penas de la ley. Florianópolis, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

Nombre del candidato(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE VALIDACIÓN DE AUTODECLARACIÓN DE CANDIDATOS(AS) QUILOMBOLA**

La Comisión, después de evaluar los documentos del candidato(a):

( ) SÍ, valida esta autodeclaración.

( ) NO valida esta autodeclaración y NO habilita al candidato(a) para la continuación del proceso selectivo por acciones afirmativas y vulnerabilidad socioeconómica.

Florianópolis, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

Firma de la Comisión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO V**

**AUTODECLARACIÓN DE CANDIDATO(A) INDÍGENA**

1. ( ) Declaro, con el fin específico de cumplir con el Aviso 003/MPFMC/2024, que soy INDÍGENA.
2. Declaro, con el fin específico de cumplir con este Proceso Selectivo, que pertenezco a la siguiente Etnia Indígena: Nombre de la Etnia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Declaro, con el fin específico de cumplir con el Proceso Selectivo, que provengo de la siguiente Aldea Indígena: Nombre de la Aldea: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Municipio y Estado de la Federación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Declaro además que soy consciente de que, en caso de detectarse la falsedad de esta autodeclaración, estaré sujeto a las penas de la ley. Florianópolis, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

Nombre del candidato(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE VALIDACIÓN DE AUTODECLARACIÓN DE CANDIDATOS(AS) INDÍGENA**

La Comisión, después de evaluar los documentos del candidato(a):

( ) SÍ, valida esta autodeclaración.

( ) NO valida esta autodeclaración y NO habilita al candidato(a) para la continuación del proceso selectivo por acciones afirmativas y vulnerabilidad socioeconómica.

Florianópolis, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

Firma de la Comisión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO VI**

**AUTODECLARACIÓN DE PERSONA CON DISCAPACIDAD**

Habiendo realizado mi inscripción en la convocatoria 003/MPFMC/2024 para una de las plazas destinadas en los términos del inciso VIII del artículo 37 de la Constitución Federal y, por similitud, del § 2.º del artículo 5.º de la Ley n.º 8.112/1990;

1. ( ) DECLARO, con el fin específico de cumplir con el requisito inscrito en este Proceso Selectivo, que soy persona con discapacidad.
2. ( ) DECLARO que soy consciente de que, en caso de detectarse la falsedad de esta declaración, estaré sujeto a las penas de la ley, especialmente a las consecuencias relacionadas con el Art. 9 de la Portaria 18/2012-MEC y el Aviso de este proceso selectivo.

Florianópolis, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del candidato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del candidato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE VALIDACIÓN DE AUTODECLARACIÓN DE PERSONA CON DISCAPACIDAD**

La Comisión de validación de Autodeclaración de Persona con Discapacidad, tras el análisis de los documentos presentados por el candidato(a) en relación con las disposiciones del aviso del proceso selectivo:

( ) SÍ, valida esta autodeclaración.

( ) NO, no valida esta autodeclaración y NO habilita al candidato(a) para la continuación del proceso selectivo por acciones afirmativas y vulnerabilidad socioeconómica.

Florianópolis, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de la Comisión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO VII**

**AUTODECLARACIÓN DE CANDIDATO(A) EN VULNERABILIDAD SOCIOECONÓMICA**

1. ( ) Declaro, con el fin específico de cumplir con el Aviso 003/MPFMC/2024, que tengo una situación de vulnerabilidad socioeconómica.
2. Presento, con el fin específico de cumplir con este Proceso Selectivo, el(los) siguiente(s) documento(s) comprobatorio(s):
3. Declaro además que soy consciente de que, en caso de detectarse la falsedad de esta autodeclaración, estaré sujeto a las penas de la ley. Florianópolis, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

Nombre del candidato(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE VALIDACIÓN DE AUTODECLARACIÓN DE CANDIDATO(A) EN VULNERABILIDAD SOCIOECONÓMICA**

La Comisión, después de evaluar los documentos del candidato(a):

( ) SÍ, valida esta autodeclaración.

( ) NO valida esta autodeclaración y NO habilita al candidato(a) para la continuación del proceso selectivo por acciones afirmativas y vulnerabilidad socioeconómica.

Florianópolis, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

Firma de la Comisión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_