FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM INFORMAÇÕES E SAÚDE DIGITAL PARA O SUS

ANEXO V - FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOAS TRANS E TRAVESTIS

Nome Social:

Data de nascimento:

Identidade:

Órgão Expedidor:

CPF:

Eu, _____, me declaro como pessoa trans ( ) ou travesti ( ) e desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas a ações afirmativas, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no Curso de Atualização Profissional em Informações e Saúde Digital para o SUS, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz.

Declaro, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ficarei sujeito ao desligamento do processo seletivo e às sanções prescritas na legislação em vigor. Concordo com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas a ações afirmativas nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

_____, _____de_____de _____.

Assinatura da Pessoa Candidata

Av. Brasil, 4365– Manguinhos – Rio de Janeiro –RJ –21040-360
Tel. : (0XX21)3865 9865
E-mail: secesscolar@fiocruz.br