MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas
Comissão de Aferição de Autodeclaração

FOTO 3X4 (Atual e Colorida)

EDITAL DE SELEÇÃO DIVERSIFICA/CCS Nº 01/2024

ANEXO F

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA TRANS (TRANSGÊNERO, TRANSSEXUAL, TRAVESTI) - TAPT

Eu, _____, portador/a do CPF n.º _____ e documento de identidade n.º _____, optante pelo nome social _____, candidato/a ao ingresso no Curso de Especialização em Promoção da Saúde na Escola de Pós-Graduação em _____, para ingresso no período letivo _____, **declaro minha condição de PESSOA TRANS (transgênero, transsexual, travesti):**

☐ TRANSGÊNERO ☐ TRANSSEXUAL ☐ TRAVESTI

Declaro ainda, serem verdadeiras as informações prestadas, e estar ciente que a declaração inverídica, uma vez comprovada mediante procedimento institucional, implicará no cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (conforme § 4º do artigo 41 da Resolução CONSUNI nº 003/2018) e que estou ciente de que a informação falsa poderá submeter-me ao previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

_____, _____de_____de _____.

(local) (dia) (mês) (ano)

_____

Assinatura do/a Declarante