**ANEXO III**

**Declaração de adesão, ou não adesão, ao sistema de vagas em ações afirmativas**

preenchimento obrigatório para todos os(as) candidatos(as)

Eu, ,

RG: , CPF , declaro estar ciente e de concordo com as regras do Edital do Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica (PPGASFAR) da Universidade Vila Velha (UVV), explicitando a minha opção abaixo:

( ) Não sou preto, pardo, nem indígena, ou mesmo sendo, opto por não concorrer às vagas destinadas pelo PPGASFAR-UVV estabelecidas no edital supracitado. Desta forma, opto por concorrer nas vagas destinadas à ampla concorrência

( ) Declaro-me preto, pardo, ou indígena e opto por concorrer às vagas destinadas pelo PPGASFAR-UVV estabelecidas no edital supracitado. E estou ciente, no caso de autodeclarado preto e pardo, que serei submetido a procedimento de heteroidentificação.

( ) Declaro-me pessoa com deficiência do tipo . Somente serão consideradas pessoas com deficiência aquelas que se enquadrem nas categorias constantes no art. 4° do Decreto nº 3298 de 20 de dezembro de 1999 e suas alterações, e na Súmula 377 do Superior Tribunal de Justiça – STJ.I

( ) Declaro ter sido mãe (adoção ou gestação) nos últimos 5 anos.

Estou ciente da necessidade de entrega dos documentos comprobatórios no ato da matrícula.

Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis; e que poderei perder o vínculo com a Instituição, a qualquer tempo.

Vila Velha, de de

Assinatura do(a) candidato(a)