



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL
Via Washington Luís, Km 235 - Caixa Postal 676
CEP 13565-905 - São Carlos - SP – Brasil
Fone/Fax: (16) 3351-8371 - ppgas.coord@ufscar.br



**FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO PESSOA INDÍGENA PARA O PROCESSO SELETIVO 2027
DOS CURSOS DE MESTRADO e DOUTORADO DO PPGAS-UFSCar**

(ou documento oficial emitido pela FUNAI)

Nós, abaixo assinados, residentes na **COMUNIDADE INDÍGENA**

_____, localizada no Município de _____,
_____, Estado de _____,
declaramos para os devidos fins que o(a) estudante _____,
RG _____, CPF _____,
nascido(a) ____/____/_____, é **INDÍGENA**, mantendo laços familiares,
econômicos, sociais e culturais com a referida comunidade.

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Telefone de contato: _____

Assinatura: _____

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Telefone de contato: _____

Assinatura: _____

Nome Completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Telefone de contato: _____

Assinatura: _____