



INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
SEÇÃO DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA

AUTODECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO À COMUNIDADE INDÍGENA

(Carta assinada por liderança(s) ou organização indígena)

Eu/Nós liderança(s) ou Eu/Nós representantes do Povo Indígena _____ da Aldeia (se for o caso) _____ localizada na Terra Indígena (se for o caso) _____. Declaramos que _____ é membro reconhecido desta comunidade, sendo filho(a) de _____ e de _____, tendo (pequeno texto que descreva os vínculos do/a candidato/a com a comunidade étnica)

Por ser verdade, assinamos a presente declaração.

_____, __ de _____ de _____.

Nome completo da(s) liderança(s)/Assinatura ou Nome da organização indígena/
Assinatura do/a Presidente ou Responsável Legal



INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
SEÇÃO DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA

AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOAS NEGRAS (PRETAS OU PARDAS)

- 1 - Nome do requerente:
- 2 - Data de nascimento:
- 3 - Identidade:
- 4 - Órgão Expedidor:
- 5 - CPF:

Eu, _____, me autodeclaro ser pessoa negra, preta () parda () e desejo concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas para pessoas negras, nos termos do Processo Seletivo Estágio Não Obrigatório 2026.

Declaro concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas a ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo. As informações prestadas são de minha responsabilidade, estando ciente de que constatada falsidade na declaração, seja durante o processo seletivo ou após a aprovação, serei eliminada do processo seletivo, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.

_____, ____ de _____. _____.

Assinatura



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO DO
BRASIL
DO LADO DO POVO BRASILEIRO



INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
SEÇÃO DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA

FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO PARA QUILOMBOLAS

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Quilombo _____ (nome do Quilombo), DECLARAM, para fins de inscrição na concorrência às vagas destinadas a ações afirmativas, nos termos do Processo Seletivo Estágio Não Obrigatório 2026 que o(a) _____ (nome completo), cadastrado(a) no CPF sob o número _____ (onze dígitos), é quilombola pertencente ao Quilombo _____ (nome do quilombo ao qual pertence), cuja respectiva comunidade está localizada no município _____, UF _____.

Declararam ainda, que são lideranças reconhecidas da comunidade quilombola onde reside o quilombola mencionado acima.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

Local e data (Informar a Cidade, a UF e o dia, mês e ano da emissão)

LIDERANÇA 1

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 2

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura: _____



INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
SEÇÃO DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA

AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOAS TRANS

Nome:

Data de nascimento:

Identidade:

Órgão Expedidor:

CPF:

Eu, _____, me autodeclaro como pessoa transgênera e desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas a ações afirmativas, nos termos do Processo Seletivo Estágio Não Obrigatório 2026.

Declaro concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas a ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo. As informações prestadas são de minha responsabilidade, estando ciente de que constatada falsidade na declaração, seja durante o processo seletivo ou após a aprovação, serei eliminada do processo seletivo, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.

, de de .

Assinatura



INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
SEÇÃO DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA

FORMULÁRIO – DECLARAÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

- 1 - Nome do requerente:
 - 2 - Data de nascimento:
 - 3 - Identidade:
 - 4 - Órgão Expedidor:
 - 5 - CPF:

Eu _____, me declaro pessoa com deficiência e confirmo a minha opção em concorrer às vagas reservadas pessoa com deficiência, nos termos do Processo Seletivo Estágio Não Obrigatório 2026.

Tipo e especificações sobre a deficiência:

Declaro concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas a ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo. As informações prestadas são de minha responsabilidade, estando ciente de que constatada falsidade na declaração, seja durante o processo seletivo ou após a aprovação, serei eliminada do processo seletivo, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.

_____, ____ de _____ de ____:

Assinatura