



Curso Pré-Vestibular MedEnsina do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AUTODECLARAÇÃO DE COR/ETNIA

Eu, _____,
portador(a) do RG: _____ e CPF: _____, declaro, em
conformidade com a classificação do IBGE, que sou:

Preto(a) ()

Indígena ()

Pardo(a) ()

Declaro estar ciente de que as informações que estou prestando são de minha inteira
responsabilidade.

São Paulo, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do(a) declarante