**DECLARAÇÃO DE OPTANTE POR COTA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro ser (negro (a), preto (a), pardo (a), indígena) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e opto pela participação na Seleção para Atribuição de Bolsas CAPES do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, pelo sistema de cotas, de acordo com *Instrução Normativa PPG-SAÚDE COLETIVA - UNICAMP N. 001/2023.*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura**