**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO CENTRO DE ARTES PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO**

**E TERRITORIALIDADES – PÓSCOM/UFES NÍVEL MESTRADO**

**EDITAL Nº 05/2023 - PROCESSO SELETIVO 2023**

**ANEXO II – Formulário de Autodeclaração Étnico-racial**

Eu, (nome completo),

RG: , CPF: , declaro que sou preto ( ) ou pardo ( ), e que esta declaração está em conformidade com o Art. 2° da Resolução CAR/UFES Nº 2, DE 16 DE MAIO DE 2022. Estou ciente de que se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeito(a) às penalidades previstas em lei.

Data: / / .

Assinatura:

Anexar 01 (uma) fotografia impressa em papel fotográfico tamanho 10x15cm com as seguintes especificações:

1. A fotografia deverá ser recente, colorida de boa qualidade, com fundo branco e sem retoques;
2. A foto deverá proceder com registro de temporalidade de até seis (06) meses;
3. Alterações relevantes na aparência, como barba, mudança no corte de cabelo ou na cor do mesmo, após a captura da foto, implicarão em descarte da foto e solicitação de registro fotográfico atualizado;
4. A fotografia deverá ser frontal, cabeça centralizada e ter a visão completa da face do solicitante olhando em direção à câmera. O solicitante não poderá estar olhando para baixo ou para qualquer lado;
5. A face do solicitante deverá cobrir 50% da área da foto, e não poderá apresentar cortes do topo da cabeça ou do queixo. Ambas as orelhas deverão estar completamente expostas, permitindo a visão total das mesmas;
6. Óculos de grau poderão ser usados, desde que transparentes e quando normalmente usados pelo solicitante, desde que não haja reflexo nas lentes.

Os candidatos que enviarem fotografias que não atendem às especificações citadas acima serão indeferidos do processo de verificação de autodeclaração.

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO E TERRITORIALIDADES - PÓSCOM**

Universidade Federal do Espírito Santo – Centro de Artes

Avenida Fernando Ferrari, 514 – Campus de Goiabeiras – 29.075-910 - Vitória – ES

**Documento assinado digitalmente conforme descrito no(s) Protocolo(s) de Assinatura constante(s) neste arquivo, de onde é possível verificar a autenticidade do mesmo.**

Telefo ne: (27) 40 09- 20 24 - E -m ail : po s co m unicac ao.u f es @g m ail.c om

**Documento assinado digitalmente confor me descrito n o(s) Protocolo(s) de As sinatura constante(s) neste arquivo, de onde é possível verificar a autenticidade do mesmo.**