PROCESSO SELETIVO DE PÓS-GRADUAÇÃO

**FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO**

**REFUGIADOS, APÁTRIDAS E PORTADORES DE VISTO HUMANITÁRIO**

Eu,      , RG/RNE      , CPF      , declaro, para o fim específico de inscrição no processo seletivo do Programa de Pós-Graduação em , da Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz”, da Universidade de São Paulo, visando ingresso no  semestre de (insira o ano), que estou apta/o a concorrer às vagas reservadas para candidatas/os autodeclaradas/os .

Estou ciente de que estarei sujeita/o às penalidades previstas em lei se for detectada falsidade nesta declaração.

Local e Data:



Assinatura

**ATENÇÃO**  Este formulário deve ser acompanhado de documento de comprovação da respectiva condição:

a) **Condição de refugiado/a**, expedido pelo Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE), devidamente reconhecido/a pelo governo brasileiro.

b) **Condição de apátrida**, expedido pelo órgão competente do Governo Federal.

c) **Condição de ser portador/a de visto humanitário**, expedido nas hipóteses da legislação aplicável vigente ou possuir autorização de residência/permanência no Brasil, concedida pelo órgão competente do governo brasileiro, decorrente da condição de beneficiário/a de visto humanitário expedido em conformidade com a legislação nacional. Deverá também possuir, no ato da inscrição e durante todo o processo seletivo, autorização de residência oficial no Brasil. A manutenção da autorização oficial de residência no país será obrigatória também ao longo de toda a duração do curso de Pós-Graduação para o qual a pessoa tenha sido selecionada.