



Anexo VIII

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA TROPICAL

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO À COMUNIDADE QUILOMBOLA (Carta assinada por liderança(s) ou organização quilombola)

Eu/Nós liderança(s) ou Eu/Nós representantes do Povo Quilombola

_____, localizado _____

_____. 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 20_____.
(Local/Estado e Data)

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