



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2025 – PSRM 2025

ANEXO V – DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO QUILOMBOLA

Nós, abaixo assinado, residentes na Comunidade Quilombola _____ localizada no Município de _____, Estado _____, CEP _____, declaramos para os devidos fins de direito que o(a) estudante _____, RG _____, CPF _____, nascido(a) em ____/____/____, é **QUILOMBOLA**, nascido(a) e residente na Comunidade Quilombola _____, mantendo laços familiares, econômicos sociais e culturais com a referida comunidade.

Por ser verdade dato e assino.

LIDERANÇA 1

Assinatura: _____

RG: _____ CPF: _____

LIDERANÇA 2

Assinatura: _____

RG: _____ CPF: _____

LIDERANÇA 3

Assinatura: _____

RG: _____ CPF: _____