



## Anexo VI

### UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA TROPICAL

#### DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO À COMUNIDADE INDÍGENA (Carta assinada por liderança(s) ou organização indígena)

Eu/Nós liderança(s) ou Eu/Nós representantes do Povo Indígena \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ da Aldeia (se  
for o caso) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, localizada na Terra Indígena (se for o caso)

\_\_\_\_\_. 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) / Assinatura

ou

Nome da organização indígena/ Assinatura do/a Presidente ou Responsável Legal