

## ANEXO II

### AUTODECLAÇÃO DE MÃE SOLO

Formulário de Auto declaração para inscrição no Programa Mães da Ciência para **Alunas Nota 10 (Mães Solo)**

1.Nome completo:

\_\_\_\_\_

2. Escola em que estuda:

\_\_\_\_\_

3. Endereço residencial:

Rua: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Telefone(whatsapp): \_\_\_\_\_

4.CPF: \_\_\_\_\_

5. Você vai concorrer em qual categoria?

**Ampla Concorrência** ( )

**Ações Afirmativas:**

**Pessoa com deficiência** ( )

Preto ( )

Pardo ( )

Indígena ( )

LGBTQIA+ ( )

\*Ao se declarar pessoa com deficiência, a candidata deverá apresentar cópia do Laudo Médico.

6.Quantos filhos você tem?

( ) 1 filho ( ) 2 filhos ( ) 3 filhos ( ) 4 filhos ( ) acima de 4 filhos

7. Você tem vínculo de emprego? Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual seu salário? \_\_\_\_\_

Declaro que as informações acima são verdadeiras.

\_\_\_\_\_

Assinatura