

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