**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**Universidade Federal de Alfenas / Unifal-MG**

Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas/MG. CEP 37130-001 Fone: (35) 3701-9000.

AUTODECLARAÇÃO DE COR

Eu, xxxxxxxxx, abaixo assinado, portador da cédula de identidade xxxxxxxxx, CPF nº xxxxxxxxx, para fins de matrícula no Programa de Pós-Gradução em xxxxxxxxx, da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL – MG, e baseado na Resolução Consuni nº 49, de 2 de maio de 2022, autodeclaro-me xxxxxxxxx (escolher negro(a) ou pardo(a)).

xx, xxxxxxxxx de xxxxxxxxx de xxxx

Assinatura do(a) Candidato(a)