



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA INSTITUTO  
FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS  
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO  
CAMPUS AVANÇADO BOCA DO ACRE**

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO QUILOMBOLA (APENAS  
PARA CANDIDATOS QUILOMBOLAS)**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do candidato), CPF: \_\_\_\_\_ candidato ao curso **FIC PARTIU IF**, e data de nascimento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ , me autodeclaro membro legítimo e morador(a) da Comunidade \_\_\_\_\_ Quilombola, localizada na Zona \_\_\_\_\_ (urbana/rural), do município de \_\_\_\_\_, Estado do \_\_\_\_\_, endereço: \_\_\_\_\_, onde mantengo laços familiares, econômicos, sociais e culturais com a referida comunidade. Estou ciente das regras determinadas no **EDITAL N° 001/2026-CBDA/IFAM**, inclusive dos critérios de desclassificação.

Por ser verdade, firmamos e assinamos a presente declaração:

**I - Candidato ou, em caso de ser menor de 18 anos de idade, seus pais ou responsáveis:**

Nome Completo:

RG:

CPF:

Tel/Cel:

Assinatura:

Local e data da assinatura:  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /2026

**II - Liderança/Representante da Comunidade Quilombola:**

Nome completo:

RG:

CPF:

Tel/Cel:

Assinatura:

Local e data da assinatura:  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /2026

**III - Membro 1 da Comunidade Quilombola:**

Nome completo:

RG:

CPF:

Tel/Cel:

Assinatura:

Local e data da assinatura:  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /2026

**IV - Membro 2 da Comunidade Quilombola:**

Nome completo:



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA INSTITUTO  
FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS  
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO  
CAMPUS AVANÇADO BOCA DO ACRE**

RG:

CPF

Tel/Cel:

Assinatura:

Local e data da assinatura:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2026