



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

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 mantenho laços familiares, econômicos, sociais e culturais com a referida comunidade. Estou ciente das regras determinadas no **EDITAL Nº 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