



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE BRAGANÇA



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGUAGENS E SABERES NA AMAZÔNIA-PPLSA**

**ERRATA DO EDITAL DE SELEÇÃO DO CURSO DE MESTRADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGUAGENS E SABERES NA AMAZÔNIA/PPLSA - 2019**

A Comissão do Processo Seletivo 2019 do Programa de Pós-Graduação em Linguagens e Saberes na Amazônia/PPLSA torna pública a errata do edital de seleção 2019. As alterações e inclusões que constam no quadro a seguir referem-se à documento para inscrição e a data de defesa de dissertação.

ONDE SE LÊ	LEIA-SE
4.2.1 d) Título de <b>leitor</b>	4.2.1 d) Título de <b>eleitor</b>
defesa de Dissertação até 01 de março de <b>2020</b>	defesa de Dissertação até 01 de março de <b>2021</b>

**A SER INCLUÍDO:**

4.2.1  
j) Para os candidatos indígenas e quilombolas será necessário apresentar autodeclaração que segue em anexo.

Prof. Dr. **Francisco Pereira Smith Júnior**  
Vice-Coordenador do Programa de Pós-Graduação  
em Linguagens e Saberes na Amazônia  
Portaria n° 3569/2017 – Reitoria



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE BRAGANÇA



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGUAGENS E SABERES NA AMAZÔNIA-PPLSA**

**AUTODECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do R.G. nº \_\_\_\_\_ e C.P.F. nº \_\_\_\_\_,  
declaro, em conformidade com a classificação do IBGE, que sou:

( ) Indígena      ( ) Quilombola

Declaro ainda estar ciente de que as informações que estou prestando são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito às sanções previstas em lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do art. 10 do Decreto nº 83.936, de 6 de setembro de 1979.

Bragança, \_\_\_/09/2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)

Responsável pela comunidade indígena/quilombola

Nome do responsável : \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome da comunidade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável  
reconhecer em cartório