

**ANEXO VII****DECLARAÇÃO DE NÃO POSSUIR DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DO QUADRO DE PONTUAÇÃO DO CURRÍCULO PADRONIZADO (QPCP)**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF n. \_\_\_\_\_, candidato(a) a aluno regular do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde, declaro para fins de prova junto a Universidade de Brasília e somente para efeito da Prova de Avaliação do Currículo e da inscrição, que não possuo os comprovantes do QPCP e estou ciente de que os itens pontuados sem os comprovantes não farão contagem de pontos nesta etapa.

Brasília-DF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Observação: esta declaração deverá acompanhar a inscrição no processo seletivo regido por este edital.



Documento assinado eletronicamente por **Izabel Cristina Rodrigues da Silva, Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ceilândia**, em 10/03/2023, às 16:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento na Instrução da Reitoria 0003/2016 da Universidade de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.unb.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.unb.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **9273819** e o código CRC **A09348E4**.