**ANEXO VII**

**BANCA DE HETEROIDENTIFICAÇÃO**

**AFERIÇÃO DA VERACIDADE DE AUTODECLARAÇÃO**

|  |
| --- |
| 1 – IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO |
| NOME COMPLETO |   |
| Nº INSCRIÇÃO |   |
| CURSO |   |
| CAMPUS |   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ITEM | Fenótipo | Descrição do candidato | Avaliador 1 | Avaliador 2 | Avaliador 3 | Avaliador 4 | Avaliador 5 |
| 1 | Pele | 1.1 Melanoderma (cor preta) | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO |
| 1.2 Feoderma(cor parda) | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO |
| 1.3 Leucoderma(cor branca) | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO |
| 2 | Nariz | 2.1 Curto/largo/chato (platirrinos) | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO |
| 3 | Boca/lábios | 3.1 Lábios grossos | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO |
| 4 | Cabelo | 4.1 Crespos ou encarapinhados | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO |

|  |
| --- |
| PARECER DA COMISSÃO |
| APTOO candidato acima mencionado encontra-se apto a preencher uma das vagas reservadas no Processo Seletivo do IFMT - Edital acima identificado, considerando os critérios fenotípicos estabelecidos, e de acordo com a legislação vigente e normas institucionais.  |
| NÃO APTOO candidato acima mencionado NÃO se encontra apto a preencher a uma das vagas reservadas no Processo Seletivo do IFMT - Edital acima identificado, considerando os critérios fenotípicos estabelecidos, e de acordo com a legislação vigente e normas institucionais.  |
| Justificativa(s) para o NÃO enquadramento (especificar os critérios legais)  |
| O candidato não se enquadra na condição de pessoa preta ou parda, conforme item e subitens do Edital acima identificado, pois:não compareceu à entrevista;não assinou a autodeclaração e/ou termo de uso de imagem;outras justificativas conforme expostas abaixo:  |

No quesito cor da pele será válido o seguinte procedimento: caso a compatibilidade de cor PRETA ocorra na avaliação de 05 membros, todos os outros critérios serão desconsiderados, acatando a autodeclaração do candidato.

Cuiabá-MT, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

|  |
| --- |
| Nome e Assinatura dos Membros VIA SUAP DIGITAL  |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |