

ANEXO II

INFORMAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO Ação afirmativa

A1	Candidatos egressos do Instituto de Menores do Estado do Tocantins (antigo Instituto São José) que comprovem o vínculo com o instituto no último ano de funcionamento: 2012
Documentação	
a) cédula de identidade e CPF do candidato (cópia autenticada em cartório ou cópia acompanhada do original para autenticação no campus); b) declaração expedida pela rede estadual de ensino do Tocantins de que o candidato fazia parte do público atendido pelo Instituto de Menores do Estado do Tocantins (antigo Instituto São José) no último ano de funcionamento: 2012.	
Ação afirmativa	
A2	Candidatos afrodescendentes residentes em quilombos
Documentação	
a) cédula de identidade e CPF do candidato (cópia autenticada em cartório ou cópia acompanhada do original para autenticação no campus); b) declaração autenticada (Anexo III), assinada pelo presidente da associação ou representantes da comunidade, conforme certidão de autodefinição expedida pela ASSOCIAÇÃO QUILOMBOLA.	
Ação afirmativa	
A3	Candidatos assentados pela reforma agrária
Documentação	
a) cédula de identidade e CPF do candidato (cópia autenticada em cartório ou cópia acompanhada do original para autenticação no campus); b) declaração autenticada (Anexo III), assinada pelo titular do INCRA (Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária), atestando a condição de assentado em assentamento de sua jurisdição.	
Ação afirmativa	
A4	Candidatos indígenas
Documentação	
a) cédula de identidade e CPF do candidato (cópia autenticada em cartório ou cópia acompanhada do original para autenticação no campus); b) declaração com firma reconhecida, emitida pela FUNAI (Anexo III), atestando que o candidato pertence à etnia indígena.	
Ação afirmativa	
A5	Candidatos com deficiência
Documentação	
a) cédula de identidade e CPF do candidato (cópia autenticada em cartório ou cópia acompanhada do original para autenticação no campus); b) laudo médico original ou cópia autenticada em cartório contendo o número de inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM) emitido nos últimos 12 (doze) meses, atestando o tipo, grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como a provável causa da deficiência.	

