

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA RECEBIMENTO DE AUXÍLIO FINANCEIRO – PAPG

Eu, (NOME COMPLETO), (Nº CPF ou Nº Passaporte), declaro que atendo integralmente os requisitos abaixo listados, conforme o Artigo nº 5 da Chamada Interna nº 02/2017:

- I – Matrícula regular em curso de pós-graduação *stricto sensu* da UNIPAMPA;
- II – Não exercício de atividade remunerada, conforme Ato Normativo nº 001 de 26 de abril de 2013/PROPG/UNIPAMPA,
- III – Suprimido;
- IV - Disponibilidade de tempo para cumprimento das atividades programadas e fixação da residência na cidade-sede do programa de pós-graduação em que está matriculados;
- V - Não acumulo de percepção do auxílio com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES ou de outra agência de fomento pública, nacional ou internacional, ou empresa pública ou privada;
- VI – Isenção de pendências relativas a bolsas ou auxílios de qualquer nível, concedidos em períodos anteriores;
- VII - Não acumulo, em mais de 24 meses, para mestrado, ou 48 meses, para doutorado, de recebimento de bolsa ou auxílio do mesmo nível, independente da agência de fomento.

(Assinatura do candidato)

Local, XX de XXX de 2017